

Título: Análisis de los Programas de Protección Social y Transferencia Monetaria en la Reducción de la Pobreza en Guatemala

Autor/a: Aurora Esperanza Tzian Guantá
Universidad de Valladolid

Tutor/a: Miguel Carrera Troyano

Curso 2014-15

Máster en Cooperación Internacional para el Desarrollo



UNIVERSIDAD
DE BURGOS



Universidad de León



UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA



Universidad de Valladolid



Resumen

En Guatemala se han implementado los Programas de Transferencias Condicionadas_PTC, estos programas de servicio social, se han implementado con el propósito de reducir el nivel de pobreza que existe en el país. Desde hace más de 2 décadas éstos programas se han estado implementando en varios países de Latino América y el propósito fundamental es profundizar en la experiencia de los diferentes programas de transferencia que funcionan a nivel latinoamericano y en base a esas experiencias también su evolución.

El objetivo del presente trabajo es conocer los diferentes programas de protección social y transferencia condicionada que funcionan a nivel de Guatemala, así también su evolución profundizar directamente en los programas de transferencias monetarias en Guatemala, conociendo los diferentes programas y cómo influyen en la reducción de la pobreza en el país.

El análisis que se presenta requiere información y revisiones detalladas para encontrar la respuesta de su contribución a la disminución de la pobreza en los diferentes sectores del país.

Palabras clave:

Pobreza, Pobreza extrema, Desigualdad, Programas de Transferencias Condicionadas, Desarrollo Humano, Índice de Pobreza Multidimensional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I.....	6
FUNDAMENTOS GENERALES	6
1. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM	6
2. Programa de Desarrollo mundial post 2015	8
3. La pobreza en Latinoamérica	10
4. Políticas sociales para la lucha contra la pobreza en América Latina	11
5. Programas de Transferencia Condicionadas (PTC) en América Latina y el Caribe	12
CAPÍTULO II.....	20
LA POBREZA Y LA DESIGUALDAD EN GUATEMALA.....	20
1. Conceptualización	20
2. La pobreza y desigualdad en Guatemala.....	22
CAPÍTULO III.....	25
ASPECTOS RELEVANTES DE LA POBLACIÓN GUATEMALTECA.....	25
1. Densidad de población:	28
2. Proyección de la población por sexo:	28
3. Esperanza de vida al nacer.	29
CAPÍTULO IV.....	30
INDICADORES SOCIOECONÓMICOS	30
1. Indicadores de seguridad alimentaria	30
1.1 Mortalidad por desnutrición.....	31
2. Indicadores de salud infantil.....	32
2.1 Tasa de mortalidad infantil menores de 1 año	33
2.2 Porcentaje de niños con bajo peso al nacer.....	34
2.3 Porcentaje de nacimientos con atención médica	34

2.4	<i>Tasa de mortalidad por diarrea</i>	35
3.	Indicadores de educación	36
3.1	<i>Tasa de finalización en la educación primaria</i>	38
3.2	<i>Tasa de Alfabetismo por sexo y Pueblo</i>	39
4.	Carga Global Trabajo por sexo	40
5.	Proporción de salarios promedio de la población indígena a la no indígena. ..	41
6.	Población ocupada por sector económico	42
7.	Tasa específica de fecundidad juvenil	43
8.	Porcentaje de viviendas con material adecuado o inadecuado	44
9.	Indicadores de pobreza y desigualdad por regiones	45
10.	Índices de pobreza por departamento	47
11.	Salario mínimo comparado con el precio de la Canasta Básica	50
CAPÍTULO V		50
ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS EN LA REDUCCION DE LA POBREZA EN GUATEMALA		50
1.	Igualdad, cobertura y género, en los PTC	56
2.	¿Cómo han contribuido los PTC a disminuir los índices de pobreza, extrema pobreza y desigualdad?	58
CONCLUSIONES		62
Bibliografía		67

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge como resultado de mi formación en el Máster en Cooperación Internacional para el Desarrollo y la consecuente motivación para incidir en los temas de desarrollo, bienestar social y humano, especialmente para aportar a mi país a través de mi compromiso con los sectores pobres que sufren las consecuencias y las desigualdades de las políticas sociales y económicas de la sociedad Guatemalteca.

El haber trabajado algunos años con las comunidades locales especialmente de las áreas rurales, que son los sectores más pobres del país, me ha permitido conocer de cerca la realidad de la pobreza en Guatemala y ser más sensible a las necesidades y carencias que existen en la población, en buena medida, debido a la implementación de políticas económicas y sociales que han estado al servicio de los sectores y grupos que controlaban el poder, pero que no han dado a los pobres las herramientas para superar su situación de pobreza, ni para poder reducir la brecha entre ricos y pobres.

Tuve la experiencia de trabajar en varias comunidades rurales que sufren altos niveles de pobreza en Guatemala, en los departamentos del Quiché, Totonicapán, Alta Verapaz, Sololá, Chimaltenango, Quetzaltenango y algunas áreas rurales de Huehuetenango y San Marcos, a través de las ONGs, apoyando proyectos de infraestructura y servicios: introducción de agua potable, energía eléctrica, caminos rurales, ampliación de aulas para las escuelas, construcción de salones comunitarios, apoyo a programas de salud comunitaria, becas especialmente para las niñas ya que son las que menos oportunidades tienen de estudiar, debido a la desigualdad de género y la situación de pobreza; las mujeres y las niñas sufren más esa condición y son destinadas al servicio doméstico. Con esta experiencia de trabajo pude observar que la mayoría de comunidades indígenas viven en situación de pobreza y extrema pobreza; efecto de la discriminación, exclusión social, desigualdad y una limitada atención de parte de las

entidades del Estado en brindar esos servicios básicos para que las personas vivan dignamente.

Siendo la pobreza uno de los problemas más urgentes por resolver, que afecta a millones de personas en todo el mundo, y teniendo esta pobreza una alta incidencia en Guatemala, el objeto principal de este estudio es realizar un análisis de los principales programas de Protección Social y de Transferencia Monetaria en la Reducción de la Pobreza en Guatemala.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTOS GENERALES

1. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM

A comienzos del nuevo siglo se plantearon los retos principales a los que se enfrenta la humanidad. Así, los diferentes y principales problemas que agobian a los diversos países del mundo fueron plasmados en objetivos. Estos Objetivos de Desarrollo del Milenio y la histórica Declaración del Milenio fue firmada por 189 países en el año 2000 (PNUD, 2014, pág. 32). Éstos asumieron compromisos que había que cumplir y que incluyeron tanto a los países empobrecidos como a los países desarrollados. Fue una promesa hecha en conjunto enfocada a eliminar la vulnerabilidad de las poblaciones de las diferentes partes del mundo, especialmente en los países del Sur.

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas ONU los ocho objetivos de desarrollo son:

Objetivo 1. Erradicar la pobreza y el hambre.

Objetivo 2. Lograr la enseñanza primaria universal.

Objetivo 3. Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer.

Objetivo 4. Reducir la mortalidad infantil.

Objetivo 5. Mejorar la salud materna.

Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

Objetivo 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.¹

Los compromisos de los dirigentes eran alcanzar estos objetivos, que tenían compromisos concretos, cuantificados en números y además promover la democracia, el respeto a los derechos humanos, el derecho al desarrollo, los derechos económicos, sociales y culturales, con especial atención a las minorías, las mujeres, los migrantes y el acceso a la información (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2010). Estos objetivos significaron también el establecimiento de plazos definidos, siendo el presente año 2015 la fecha límite para su cumplimiento.

Es el momento para que todos los Estados y líderes que han adoptado el compromiso divulguen los resultados obtenidos y reflexionen sobre los resultados alcanzados. Es también el momento de promover la reflexión y el debate en organizaciones, universidades y público en general; a la vez es importante el uso efectivo de dichos resultados y reflexiones para asumir nuevos compromisos, partiendo de las experiencias y conocimientos obtenidos, incluso de los errores cometidos; pero además, es el momento de ver si las metas se han cumplido y si no se han logrado los objetivos, analizar por qué y darse cuenta de si ha habido falta de compromiso y eso puede haber dado como resultado el poco avance en algunas metas.

Entorno a este compromiso o a las dificultades para alcanzar los objetivos han surgido diferentes críticas y valoraciones al respecto, por ejemplo Duerto (2011) menciona que algunas metas no son numéricas, no tienen fecha límite, no se abordan lo suficiente, no están claramente especificadas, entre otros. Aunque valora la concienciación en materia

¹ Véase: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/mdgmomentum.shtml>, recuperado el 11 de abril de 2015.

de desarrollo, apoyo de donantes, éxito en control de enfermedades puntuales, entre otros².

Entre los avances más recientes alcanzados respecto a las metas de los ODM 2015 figuran: la disminución del nivel de pobreza, siendo una de las principales metas alcanzada antes de la fecha fijada, la disminución de la mortalidad infantil, el aumento en el porcentaje de alumnos que ahora asisten a la escuela del nivel primario, igualmente, hay un aumento de la población que dispone de agua potable y existe una mayor cobertura en la atención a servicios de salud especialmente para personas infectada con SIDA y ha habido avances en el combate a las enfermedades como la tuberculosis, la malaria y otras.

A pesar de estos avances aún queda mucho por hacer, las experiencias y conocimientos obtenidos en el logro de estos objetivos debieran ser utilizados para las nuevas estrategias, programas y proyectos encaminados al desarrollo en beneficio de todos; proyectar nuevos esfuerzos ante las amenazas existentes, enfocar metas sólidas encaminadas al desarrollo humano sostenible visto como una necesidad, en los precisos momentos en que se prepara una nueva agenda de desarrollo.

2. Programa de Desarrollo mundial post 2015

Estamos ante el umbral de una nueva agenda de desarrollo mundial post 2015, se suceden informes, conferencias, campañas encaminadas a la acción global, compromisos por asumir, reuniones, llamados que el Secretario de la ONU hace a todos los sectores y jefes de estado para construir sociedades más justas. Todo esto y muchos otros eventos desarrollados (y por desarrollar) encaminados a establecer nuevos objetivos de desarrollo sostenible para después del año 2015. Así, se ha fijado nuevamente un plazo que culminará hacia el año 2030, para lograr la dignidad de las personas que aún viven en condiciones inaceptables, especialmente en los países más empobrecidos.

² Véase: http://www.cepal.org/MDG/noticias/seminarios/5/45185/Sesion7_ODMPost2015_SDuerto_UNSD.pdf, recuperado el 5 de abril 2015.

Los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS post 2015 se deben orientar en la búsqueda de un equilibrio entre todas las dimensiones, considerando la conservación del medio ambiente en todas las acciones que se realicen, especialmente en la agricultura, la producción, el consumo, las nuevas tecnologías que surgen año tras año, la educación y otros; se deben satisfacer las necesidades básicas de las personas, especialmente de los sectores pobres y vulnerables; se debe lograr el desarrollo económico sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras, por tanto, bajo el concepto de sostenibilidad. Todo esto basado en los principios de la solidaridad, respeto y dignidad humana.

Los grandes problemas que aún quedan por atender como el nivel de pobreza, el hambre, la desnutrición, la mortalidad infantil, la igualdad entre géneros, la falta de Apoyo Oficial al Desarrollo para los países empobrecidos, el cambio climático, la protección del medio ambiente, la desigualdad entre países, entre otros, son temas urgentes por resolver y los Estados Miembros deben asumir compromisos para lograr estos objetivos³.

En busca de acuerdos y consensos para lograr los ODS las Naciones Unidas (ONU, 2015) refieren que la agenda será presentada en la cumbre sobre el Desarrollo Sostenible que se celebrará en septiembre de 2015, dirigida por los Estados Miembros, que están definiendo acuerdos conjuntamente con Grupos principales y partes interesadas de la sociedad civil.

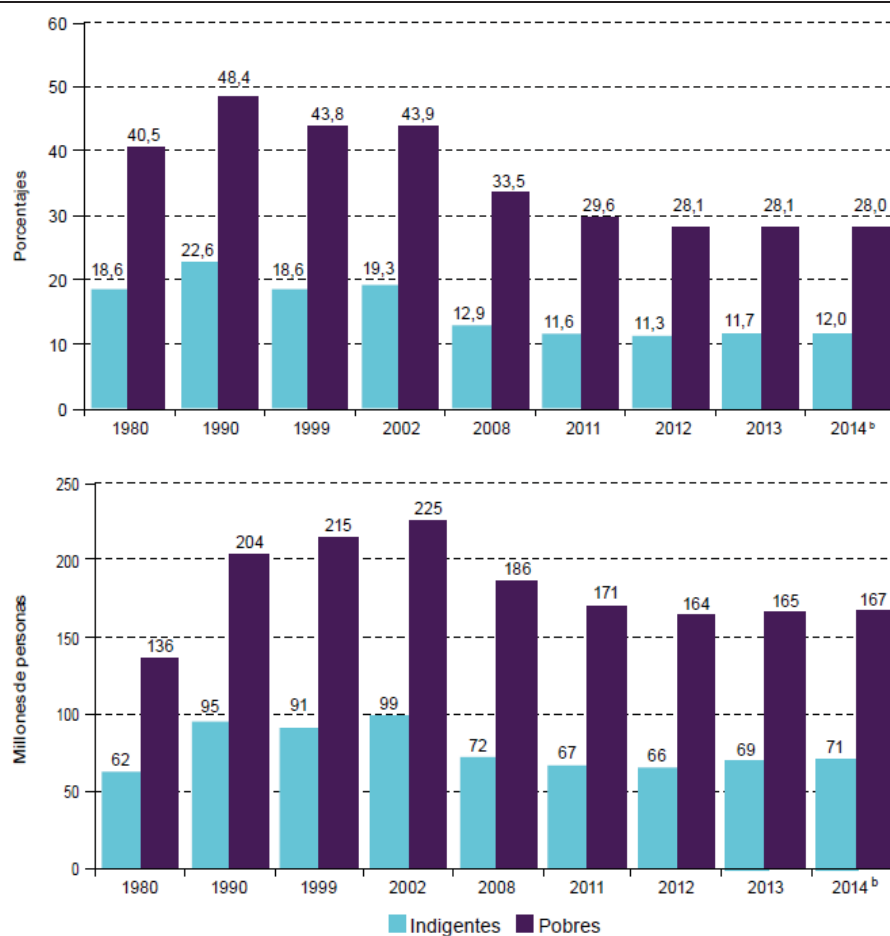
Sobre ésta línea de acción, la región de Latino América tiene objetivos pendientes que lograr, como por ejemplo la eliminación de la pobreza que aún existe, la vulnerabilidad de las personas que todavía tienen el riesgo de volver a caer en la pobreza, entre tantos otros problemas, a pesar de que se han implementado políticas sociales y programas orientados a mejorar el nivel de vida de los habitantes.

³ Véase: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/mdgs/>, recuperado el 5 de mayo de 2015.

3. La pobreza en Latinoamérica

La pobreza es uno de los problemas principales que existen y que afecta a la región. La evolución de la pobreza en Latinoamérica con los datos más recientes que la CEPAL presenta puede encontrarse en la Figura 1.

Figura 1.- América Latina: evolución de la pobreza y de la indigencia, 1980-2014^a
(En porcentajes y millones de personas)



^a la estimación corresponde a 19 países de AL, incluido Haití, no incluye Cuba.

^b Proyección.

Fuente: Tomado de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina*, 2014, pág. 65.

Poniendo atención en la última década, se observa que en el año 2002 había una tasa muy elevada de pobreza de 43.9% y pobreza extrema (indigencia) 19.3%; los valores cayeron en el periodo de crecimiento que se produjo hasta la crisis global, así en el año

2008 el nivel de pobreza disminuye tan marcadamente a 33.5% y pobreza extrema 12.9%; a partir de ahí la pobreza siguió cayendo hasta 2012 aunque a un ritmo más lento y se ha estancado en los últimos años, incluso en el último año 2014 se proyecta un pequeño aumento. Lo preocupante es que esas cifras podrían aumentar con la ralentización del crecimiento que está sufriendo ahora América Latina si no se implementan políticas y programas mejor fortalecidos, tanto a nivel de región como en cada uno de los países, hasta eliminar o disminuir los niveles de pobreza existente.

4. Políticas sociales para la lucha contra la pobreza en América Latina

América Latina y el Caribe han logrado grandes cambios, sin embargo, existe un nivel de desigualdad muy importante en la región, que se caracteriza por su heterogeneidad con relación a su nivel de desarrollo, a pesar de que la mayor parte de los países son considerados como países de ingreso medio, no se puede generalizar; por ejemplo, existe una enorme diferencia entre Haití y Uruguay. La región es muy desigual y el 70% de la clase media está concentrada únicamente en los 3 países más grandes México, Brasil y Argentina⁴. A pesar de los esfuerzos realizados por disminuir la pobreza aún queda mucho por hacer para reducir esa brecha entre los países de la región.

La PNUD también menciona que el 38% de la población total de Latinoamérica sigue siendo vulnerable y corre el riesgo de volver a caer en situación de pobreza y que el progreso de las mujeres, jóvenes, pueblos indígenas, poblaciones rurales y afrodescendientes ha sido débil⁵. La problemática de la pobreza que aún existe en la región es un tema que no debe descuidarse por lo que los Estados deben asumir el problema con responsabilidad y compromiso; en este aspecto las políticas sociales y programas nacionales desempeñan un papel importante en sociedades que están intentando disminuir el nivel de pobreza que actualmente existe.

⁴ Véase: <http://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/regioninfo/>, recuperado el 8 de mayo de 2015.

⁵ Véase: <http://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/regioninfo/>, recuperado el 8 de mayo de 2015.

A partir de la crisis de la deuda de los 80s y la década perdida que trajo consigo en términos de crecimiento y el aumento de la pobreza que se generó entre 1980 y 2002 (véase de nuevo el Figura 1) los gobiernos han diseñado políticas guiados por distintos modelos de inversión para la implementación de programas sociales encaminados a disminuir y/o eliminar el nivel de pobreza que aqueja a cada país (Tabla 1).

Tabla 1.- Modelos de Inversión Implementados en Latinoamérica

Nombre del programa	Evolución
Fondos de Inversión Social (década 1990)	Por la crisis económica y las políticas de ajuste estructural en la última década del siglo pasado se implementaron los Fondos de Inversión Social logrando así la participación de las personas vulnerables en la solución de sus problemas; algunos de estos fondos continúan vigentes y forman parte de las redes de protección social; éstas redes fueron introducidas en ese período como programas asistenciales. Fueron utilizados a finales de los noventas para atacar las crisis, nacen enfocadas a la extrema pobreza y más tarde se convierten en programas permanentes.
Expansión de los sistemas de Seguridad Social (década de los noventas)	En el mismo período surge el programa tradicional de Seguridad Social que está más asociada al empleo formal.
Programas de Transferencias Condicionadas PTC (finales de los noventas y principios del año 2000)	En los 90s se ponen a prueba los Programas de Transferencias Condicionadas PTC que en el año 2000 se extienden en América Latina con mayor incidencia, como un programa asistencial con subsidio monetario, siendo su principal objetivo el desarrollo del capital humano.
Fuente: <i>Elaboración propia con información tomada de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Pobreza rural y políticas públicas en América Latina y el Caribe, 2013, pág. 56.</i>	

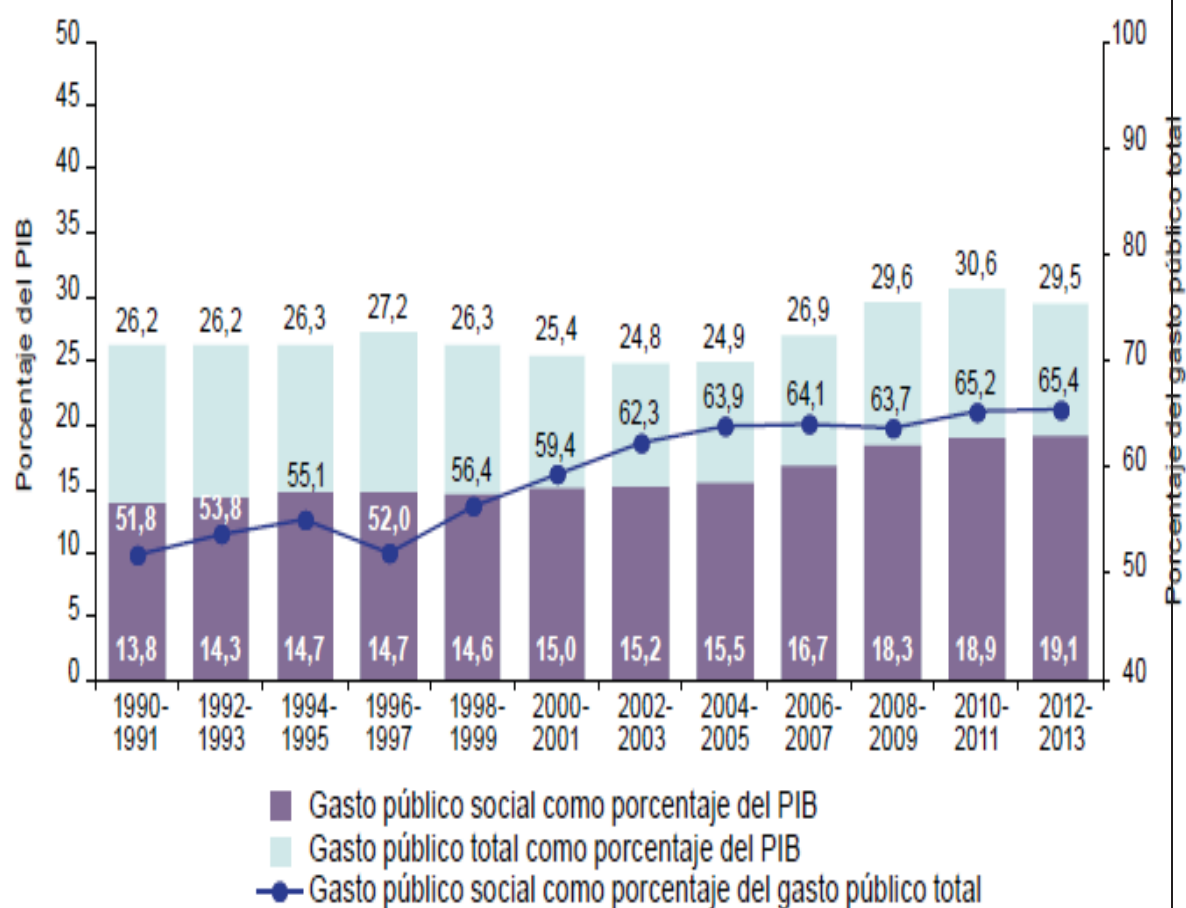
5. Programas de Transferencia Condicionadas (PTC) en América Latina y el Caribe

Estos programas se enmarcan dentro de los esfuerzos que se han hecho en América Latina para enfrentar las carencias en el ámbito social. Así, el gasto público social ha aumentado marcadamente en relación al PIB en las dos últimas décadas. (Figura 2). Aunque los PTC consumen relativamente pocos recursos, son los programas que han tenido más repercusión política y mediática y los estudios de evaluación dan cuenta de su impacto relevante en la reducción de la pobreza.

Lo que se deduce que el gasto público social ha ido en aumentando desde el período 2000-2001 (15.0%) hacia el período 2012-2013 (19.1%). El gasto público total ha venido en aumento hasta lograr un porcentaje relativamente alto en el período 2010-2011 (30.6%), luego sufre una reducción del gasto entre el 2012-2013 (29.5%). El gasto público social como porcentaje del gasto público total ha ido en aumento, aunque se ha manifestado una reducción entre el período 2006-2007 (64.1%) al período 2008-2009 (63.7%). En relación a la reducción que se observa en cuanto a gasto público social se justifica por el aumento de los precios de los productos. Iniciando el año 2003 los productos básicos de exportación aumentan de precio, en el año 2008 aumentan los precios de los alimentos y combustibles, entre el 2008-2009 tuvo mayores manifestaciones y consecuencias agregando la reciente desaceleración del crecimiento económico mundial (CEPAL, 2014, pág. 49).

El primer PTC se dió en Honduras en 1990 financiado por el gobierno como un subsidio para personas de extrema pobreza como Programa de Asignación Familiar PRAF, llegando a extenderse en 2014 a 21 países de la región (CEPAL, 2014). Se podría decir que los PTC son experiencias muy recientes ya se ha extendido su cobertura a principios del siglo XXI a los demás países (véase Tabla 2) de la región y, tal como se dijo antes, con gran éxito, a tal punto que las Naciones Unidas lo incorporan como parte de la agenda de desarrollo posterior al 2015 definida como Protección Social siendo “una política social basado en derechos, que asegura el acceso a servicios y prestaciones sociales esenciales, adoptada como Pisos de Protección Social (PPS) que representan niveles mínimos de seguridad de ingresos y adquieren la forma de transferencias sociales” (Confederación Sindical Internacional, 2012).

Figura 2.- América Latina y el Caribe (21 países) ^a: evolución y participación del gasto público social y del gasto público total en el PIB y del gasto público social en el gasto público total, 1990-1991 a 2012-2013^a
(En porcentajes del PIB y del gasto público total)



^a Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

^b Promedio ponderado de los países. Las cifras del gasto público total corresponden a datos oficiales provenientes por lo general de la clasificación funcional del gasto público y pueden no coincidir con las basadas en la clasificación económica del gasto. El informe oficial de Brasil incluye dentro del gasto público total el refinanciamiento de la deuda interna y externa, equivalente aproximadamente al 14,8% del gasto público total en promedio de los últimos cuatro años, situación que afecta las cifras regionales. Por este motivo, las cifras de Brasil consideradas corresponden al gasto público Primario.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina*, 2014, pág. 49

Tabla 2.- PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS EN LATINOAMÉRICA	
PAIS	PROGRAMAS/CORRESPONSABILIDADES
1. Argentina	<p>Asignación universal por hijo para protección social (2009) Educación: Asistencia escolar (niños de 5-18 años) Salud: Niños/as menores de 6 años y de 6-18 años, control de salud y vacunación según la edad.</p> <p>Familias por la inclusión social (2005-2010) Seguimiento de riesgos educativos, sanitarios y sociales para su intervención y acompañamiento.</p> <p>Jefas y jefes de hogar desocupados (2002-2005) Empleo: Beneficiarios del proyecto participan en proyectos de infraestructura social o en capacitación. Salud: Asistencia a controles de sanitarios y de vacunación. Educación: Asistencia regular a la escuela de menores en edad escolar.</p> <p>Programa de ciudadanía porteña (2005) Educación: Asistencia de niños de 3-4 años al Jardín de Infantes; enviar a los niños de 5 años al preescolar; los niños entre 6-18 años a la escuela primaria y a la secundaria. Documentación e información: Gestionar el Documento Nacional de Identidad a todos los integrantes del hogar para efectos de participación en el programa. Salud: Controles mensuales de embarazo, parto y post parto; controles de salud y desarrollo nutricional de niños</p>
2. Belice	<p>Creando oportunidades para nuestra transformación social (2011) Educación: asistencia a la escuela de un 85% para niños menores de 18 años; Salud: Control médico a niños 0-5 años y controles médicos pre-natales a mujeres embarazadas.</p>
3. Bolivia	<p>Bono Juancito pinto (2006) Educación: Asistencia escolar (80%).</p> <p>Bono madre niña-niño Juana Azurduy (2009) Salud: Asistir a los controles pre- natales correspondientes en el centro de salud. Asistir a las sesiones y actividades educativas.</p>
4. Brasil	<p>Bolsa alimentação (2001-2003) Transferencia según composición familiar (número de hijos/as + mujer embarazada)</p> <p>Bolsa escola (2001-2003) Educación: Asistencia escolar mínima de 85%.</p> <p>Bolsa familia (2003) Educación: Asistencia escolar (85%) para niños/as y adolescentes entre 6 y 15 años; niños/as y adolescentes en riesgo o retirados del trabajo infantil, asistencia mínima de 85% a los servicios socioeducativos. Salud: Vacunación y control de crecimiento y desarrollo para niños/as menores de 7 años; asistencia a controles pre natales y acompañamiento de madres lactantes entre 14 y 44 años.</p> <p>Programa de erradicação do trabalho infantil (PETI) (1997) Trabajo infantil: Retirar a los niños/as y/o adolescentes de actividades de trabajo remunerado. Educación: Asistencia mínima de 85% a los servicios socioeducativos.</p>
5. Chile	<p>Chile solidario (2002) Según se establezca en contrato familiar</p> <p>Ethical family income (2012) Salud: Controles de salud; Educación: Matrícula en establecimiento educacional y asistencia mínima del 90% en los niveles de educación básica y del 85% en los niveles de educación media.</p>

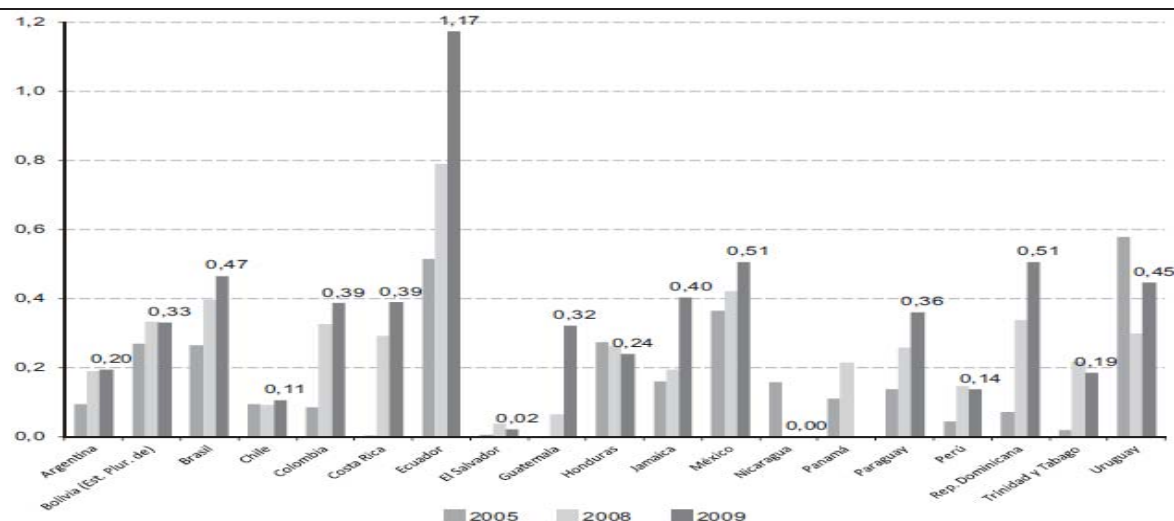
Tabla 2.- PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS EN LATINOAMÉRICA (cont.)	
PAIS	PROGRAMAS/CORRESPONSABILIDADES
6. Colombia	<p>Income for social prosperity (2011) Cumplir con cada uno de los otros componentes del programa</p> <p>Más familias en acción (2001) Salud: Asistencia del 100% menores del grupo familiar a control de crecimiento y desarrollo. Capacitación e información: A madres, miembros de las familias beneficiarias, participación en encuentros, capacitaciones y jornadas de atención programadas por el municipio.</p> <p>Subsidios condicionados a la asistencia escolar (2005) Educación: Asistencia a establecimiento educacional.</p>
7. Costa Rica	<p>Avancemos (2006) Educación: Asistencia permanente de los estudiantes; apoyar a que aprueben el curso lectivo. Salud: Valoración integral de salud a estudiantes por parte de los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>Superémonos (2000-2002) Educación: Asistencia a la escuela, niños/as de 6 a 18 años. Alimentación: Uso los cupones.</p>
8. República Dominicana	<p>Programa solidaridad (2005-2012) Salud: Asistencia a controles de salud, niños menores de 5 años. Identificación: Tramitación y obtención de documentos de identidad, miembros de la familia. Capacitación e información: Asistencia a actividades de capacitación en salud.</p>
9. Ecuador	<p>Bono de desarrollo humano (2003) Educación: Niños/as entre 5 y 17 años tener asistencia escolar del 75%. Salud: Niños/as de 0 y 1 año asistir mínimo 1 control preventivo de salud cada 2 meses. Niños/as entre 1 y 5 años, mínimo 1 control preventivo de salud cada 6 meses.</p> <p>Zero mal nutrición (2011) Salud: Controles médicos pre y post natal. Evaluación del desarrollo y crecimiento del niño/a.</p>
10. El Salvador	<p>Comunidades solidarias (2005) Educación: Matrícula y asistencia de niños, desde educación inicial hasta bachillerato.</p>
11. Guatemala	<p>Mi bono seguro (2012) Asistencia a la escuela.</p> <p>Mi familia progresa (2008-2011) Educación: Asistencia a la escuela de 80%, comprobada. Fue reemplazado por Mi Bono Seguro.</p> <p>Protección y desarrollo de la niñez y de la adolescencia trabajadora (2007-2008) Educación: Asistencia a la escuela de 80%. Rendimiento escolar, promedio mínimo de 60 puntos.</p>
12. Haití	<p>Ti manman cheri (2012) Educación: Matrícula y asistencia escolar.</p>
13. Honduras	<p>Bono 10.000 educación, salud, y nutrición (2010) Nutrición, Uso adecuado de micronutrientes. Salud. Control de niños/as y mujeres embarazadas/dando lactancia en la Unidad de Salud. Educación. 1º y 2º trimestre matrícula y 3er y 4o trimestre asistencia de al menos un 80%.</p> <p>PRAF/IDB Tranche II (1998-2005) Salud: Madres: Asistencia a controles pre-natales y control post parto. Salud: Asistencia a controles de nutrición y salud.</p> <p>PRAF/IDB Tranche III (2006-2009) Salud: Asistencia a charlas en salud. Suplementos nutricionales para los hijos menores de 5 años; apoyo nutricional a madres.</p> <p>Programa de asignación familiar (PRAF) (1990) Salud: Asistencia a controles de salud.</p>
14. Jamaica	<p>Programme of advancement through health and Education (PATH) (2001) Salud: Asistencia a los centros de salud.</p>

Tabla 2.- PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS EN LATINOAMÉRICA (cont.)	
PAIS	PROGRAMAS/CORRESPONSABILIDADES
15. México	<p>Oportunidades. (Programa de Desarrollo Humano ex Progresar) (1997-2014) Salud: Controles médicos para todos los integrantes del hogar, frecuencia según edades. Alimentación: Apoyos correspondientes a alimentación del hogar y suplementos nutricionales. Otros: Sesiones de orientación para la salud. Educación: 85% de asistencia escolar Los jóvenes beneficiarios de transferencias para educación media superior.</p> <p>Prosperity. Social inclusión programme (2014) Salud: Controles médicos para todos los integrantes del hogar según edades. Alimentación: Destinar apoyos correspondientes a alimentación del hogar y consumir suplementos nutricionales. Asistencia sesiones de orientación para la salud Educación: Asistencia a la escuela (85% de asistencia). El joven beneficiarios activos del programa Prospera, debe terminar la Educación Media Superior antes de cumplir 22 años.</p>
16. Nicaragua	<p>Red de protección social (2000-2006) Salud. Capacitaciones a mujeres y adolescentes, vacunación a niños hasta los 9 años; controles médicos a niños/as, adolescentes y mujeres en edad reproductiva. Transferencias a pacientes atendidos en determinados rangos de edad y tipos de consulta. Educación: Niños/as entre 7 y 13 años (asistencia del 95%). Capacitación: cursos de formación ocupacional a jóvenes entre 14-25 años y alfabetización.</p>
17. Panamá	<p>Bonos familiares para la compra de alimentos (2005) Salud: Vacunación a niños/as menores de 5 años. Control de salud a Adultos y adolescentes: (vacunas, embarazo y Papanicolau, en mujeres en edad reproductiva). Educación: Asistencia de niños/as mayores de 6 años a establecimientos educacionales. Capacitación: Al menos 1 persona adulta del hogar participa en jornadas de capacitación en producción de alimentos.</p> <p>Red de oportunidades (2006) Salud: Mujeres embarazadas y en puerperio: Asistencia a controles médicos; Niños/as menores de 5 años: Asistencia a controles de crecimiento y desarrollo e inmunización. Educación: Niños/as de 4-17 años: 80% de asistencia a clases durante el bimestre escolar. Capacitación: Al menos 1 persona adulta del hogar participa en jornadas de capacitación.</p>
18. Paraguay	<p>Abrazo (2005) Salud: Asistencia de niños a servicios pertinentes y alcancen indicadores de buena nutrición. Educación: Matriculación en 1º a 6º grado (85% de asistencia) y promoción al siguiente grado. Trabajo infantil: Mantener a los niños alejados de actividades económicas.</p> <p>Tekoporá (2005) Salud: Control de crecimiento, desarrollo y vacunación: niños/as y adolescentes. Controles pre natales (mujeres embarazadas). Control y atención básica, mayores de 65 años y discapacitados. Educación: Matriculación y asistencia de niños/as y adolescentes a las escuelas, participación de adultos/as en programas de alfabetización. Identificación: contar con documento de identificación</p>
19. Perú	<p>Juntos (2005) Salud: Controles de salud, niños/as de 0-5 años, mujeres embarazadas y lactantes. Nutrición: participación en el programa de Complementación Alimentaria Grupos de Mayor Riesgo, niños entre 6 meses y 2 años. Educación: 85% de asistencia escolar niños/as de 6-14 años. Identificación: Inscribir a niños/as para obtención de documento de identidad.</p>
20. Trinidad y Tobago	<p>Targeted conditional cash transfer program (2005) Empleo: Inscripción de las personas elegibles del hogar en una agencia de empleo. Capacitación e información: Capacitación a beneficiarios en planificación familiar y financiera. Capacitación profesional: 85% de asistencia a los cursos de capacitación profesional.</p>

Tabla 2.- PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS EN LATINOAMÉRICA (cont.)	
PAIS	PROGRAMAS/CORRESPONSABILIDADES
21. Uruguay	Asignaciones familiares (2008) Educación: Matrícula y asistencia a escuelas. Salud: Controles de salud periódicos a personas con discapacidad física Plan de atención nacional a la emergencia social (2005-2007) Salud: Controles médicos del núcleo familiar. Educación: Permanencia escolar de niños, niñas y adolescentes. Otros: Actividades comunitarias asociadas al programa Construyendo Rutas de Salida. Tarjeta Uruguay social (2006) Alimentación: Tarjeta para la compra de alimentos y artículos de higiene y limpieza.
Fuente: Elaboración propia con información tomada de (CEPAL, 2014), Programas de transferencias condicionadas. Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe. Consultado el 22 de junio de 2015 en http://dds.cepal.org/bdptc/	

Cada país de América Latina y el Caribe para reducir la pobreza ha invertido en PTC diferentes porcentajes del PIB, algunos países han invertido mayor porcentaje que otros; Ecuador es uno de los países con mayor inversión en PTC llegando a 1.17% del PIB; 4 países han tenido una mediana inversión, entre ellos están, México 0.51%, República Dominicana 0.51%, Brasil 0.47% y Uruguay 0.45% del PIB; los demás países han tenido una menor inversión por ejemplo Jamaica un 0.40% y Colombia 0.39%, Costa Rica 0.39%, Paraguay 0.36%, Bolivia 0.33%, Guatemala 0.32%; los demás países han invertido un porcentaje menor y El Salvador es el país que menos ha invertido en PTC siendo un 0.02% del PIB, Nicaragua aparece con 0 inversión, esto gira alrededor de los años 2005, 2008 y 2009, véase Figura 3.

Figura 3.- América latina y el caribe (19 países) inversión de programas de transferencias condicionadas (PTC), alrededor de 2005, 2008 y 2009 (En porcentajes del PIB)



Fuente: CEPAL, sobre la base de información oficial de los países.

Citado por (Naciones Unidas, 2011, pág. 109) Consultado el 22 de junio de 2015 en http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/27854/S2011032_es.pdf?sequence=1

Es importante que estos sistemas de transferencias tenga una fuente de financiación adecuada, un enfoque a largo plazo que sea exhaustivo y sostenible ajustado a las necesidades de cada nación, ya que cada país tiene sus particularidades y un contexto diferente, y sus políticas públicas deberían estar adaptadas no solo a las necesidades, sino a los problemas urgentes por resolver.

A pesar de la mencionada crisis financiera de los últimos años los países de América Latina, se continúan implementando programas de inversión social con el objeto de reducir los niveles de pobreza en la región. En el 2014 la CEPAL tenía registrados 48 PTC, 16 pensiones sociales y 26 programas de inclusión laboral y productiva, en 21 países de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2014, pág. 8)

CAPÍTULO II

LA POBREZA Y LA DESIGUALDAD EN GUATEMALA

La pobreza continúa siendo una situación que preocupa a los diferentes sectores, países y regiones especialmente quienes tienen el propósito de lograr una mayor igualdad, y en este aspecto existen diferentes posturas y se consideran diferentes medidas adoptadas por las organizaciones.

1. Conceptualización

Recordaremos que la pobreza es el primer objetivo de Desarrollo del Milenio que pretendía reducir a la mitad el porcentaje de personas que viven con menos de 1,25 dólares (PPA) por día; el Banco Mundial BM refiere con relación a este umbral de pobreza que “la brecha de pobreza es el déficit de suficiencia y quienes no sufren de ese déficit no se consideran pobres” (El BM, BIRF. AIF, 2015). Con este indicador se puede obtener el porcentaje de personas pobres de un país o una región considerando la cantidad de ingreso percibido, es un enfoque puramente económico sin considerar otras dimensiones de la pobreza; pero, en referencia a este punto de vista el Informe de Desarrollo Humano 2013 menciona que los pobres no solamente sufren la falta de ingresos, también sufren diferentes dimensiones como la falta de salud, educación y otras carencias (PNUD, 2013, pág. 26). Como se ha podido notar el concepto de pobreza toma nuevos enfoques con el transcurso del tiempo, pero la meta 1 de los ODM estaba definida conforme a la visión más basada en los recursos monetarios.

Existen otros métodos para medir la pobreza absoluta de una población, que consiste en fijar el costo mínimo de la Canasta Básica, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística (Instituto Nacional de Estadística INE, BM, 2013) de Guatemala, esta medida consiste en

determinar el costo mínimo para una canasta que contiene lo necesario para el consumo mínimo de calorías recomendadas y las no alimentarias, las poblaciones que no tienen acceso a la Canasta Básica se consideran pobres.

Por otro lado, existen otros indicadores que miden la pobreza desde el punto de vista multidimensional, así vemos el enfoque de la PNUD⁶ el cual menciona que el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), es el índice que identifica las diferentes carencias que sufre una familia o persona, mide su nivel de intensidad y prevalencia, al identificar las múltiples carencias en salud, educación y nivel de vida, establece el número de personas que sufren de pobreza. Aplicar el IPM a un país o comunidad resultaría útil para poder identificar el nivel de pobreza, ya que no solo se concentra en la falta de ingresos, sino que también mide otras dimensiones. La falta de recursos económicos puede ser una importante carencia, pero las familias pueden sufrir otras que también es importante determinar.

Otro indicador que puede sernos útil para aproximar la pobreza es el Índice de Desarrollo Humano (IDH) que considera tres mediciones la esperanza de vida, la escolaridad y los ingresos (PNUD, 2014, pág. 37). Con relación a IDH la PNUD se basa en una clasificación y considera que: los países con el IDH inferior a 0,500 tienen un desarrollo humano bajo, entre 0,500-0,699 tienen un desarrollo humano medio, entre 0,700-0,799 países con desarrollo humano alto y de 0,800 o más desarrollo humano muy alto (PNUD, 2014, pág. 172).

Veamos acerca del índice del Gini, de acuerdo al BM el Gini mide hasta qué punto se desvía de una distribución perfectamente igual, del ingreso de los hogares o de un individuo, cuanto más se acerca al cero es más perfecta y cuanto más se acerca al 100 es mayormente desigual (BM. BIRF. AIF, 2015).

⁶ Véase: (PNUD) recuperado el 7 de junio de 20015 en <http://hdr.undp.org/es/content/%C2%BFqu%C3%A9-es-el-%C3%ADndice-de-pobreza-multidimensional>.

Un factor que tiene varios enfoques, y no existe tanta claridad sobre cómo debe medirse es la desigualdad. Latinoamérica por ser una región tan desigual suele abordarse la desigualdad no solo en aspectos de ingresos, también cuando se concluyen temas de tenencia de tierra, el consumo, situaciones de salud, cuestiones de política, en las diferencias raciales, entre otros (Ferreira & Walton, 2004, pág. 5). En general es conceptualizada de acuerdo a diversas circunstancias y los diferentes contextos, es un término bastante amplio y muy utilizado en temas de desarrollo humano. Debido a los elevados niveles de desigualdad comúnmente se le asocia más a los altos índices de pobreza y la manera más común de medirla es comparando el ingreso de los ricos y de los pobres (Ferreira & Walton, 2004, pág. 15).

Se han visto ya, por tanto, cinco diferentes enfoques, cada uno mide factores un tanto diferentes; en lo que sí coinciden es que tratan de medir el nivel de pobreza y que puede ser importante tener claro cómo es el indicador que se está usando a la hora de valorar un dato, dependiendo lo que se quiera medir o los resultados que se espera obtener.

Hasta ahora ya se tienen algunos indicadores y conceptos básicos que servirán más adelante para comprender las diferentes situaciones relacionadas a la pobreza ya sea económica o dimensional. La falta o carencia de alguno de los componentes nos induce a comprender que existe cierto nivel de desigualdad en los grupos o sectores que la padecen.

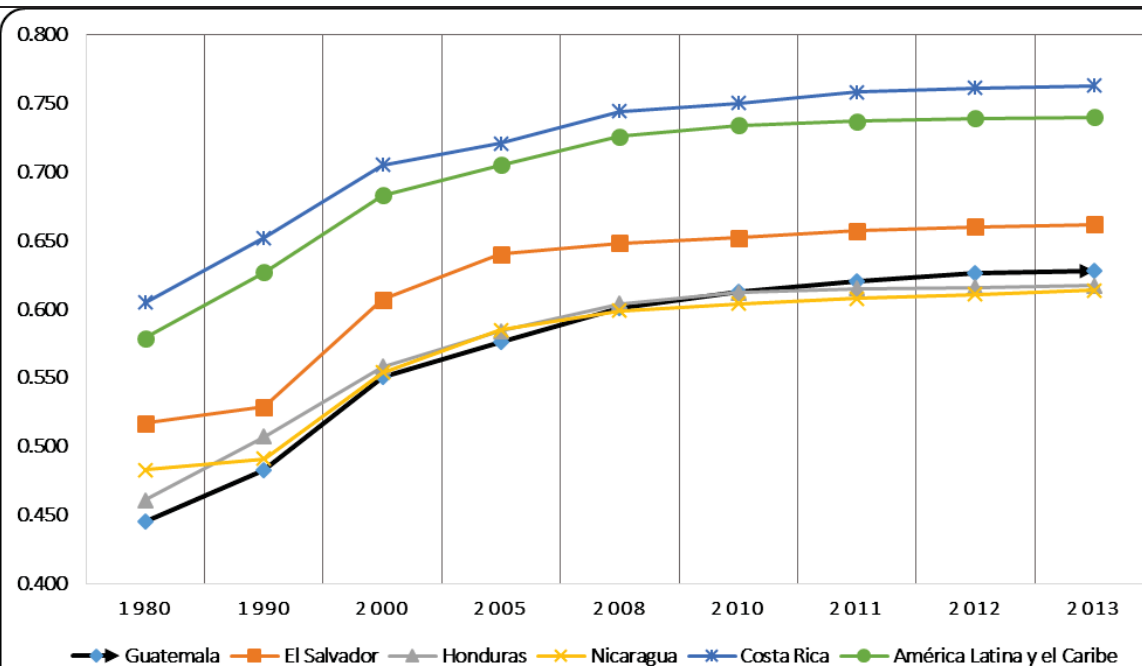
2. La pobreza y desigualdad en Guatemala

Guatemala es un país multicultural que, después de los 36 años de guerra y tras la firma de los Acuerdos de Paz en 1996, ha logrado la estabilidad macroeconómica, a pesar de ello es uno de los países con altos niveles de desigualdad en Latinoamérica y uno de los que tiene más altos índices de pobreza, especialmente en el área rural y entre la población indígena (El BM, BIRF. AIF, 2015). Existe una fuerte brecha entre el sector urbano y el rural, entre los indígenas y los no indígenas con relación a la pobreza, es decir, es un país con fuerte desigualdad y con brechas importantes no sólo en términos

de renta, sino también en términos de etnia y en términos geográficos. La desigualdad es, por tanto, uno de los obstáculos clave para erradicar la pobreza en Guatemala, unida a las diferentes causas que la provocan.

Guatemala ocupa el puesto 125 según la clasificación establecida por la PNUD de acuerdo al Índice de Desarrollo Humano⁷. Para tener un panorama general se presenta una comparación de Guatemala con relación a los demás países de Centroamérica y América Latina y el Caribe. (Figura 4)

Figura 4.- Índice de Desarrollo Humano (IDH) de Guatemala comparado con los países de Centro América y América Latina y el Caribe, 1980-2013



Fuente: Elaboración propia con datos de PNUD, 2013 y 2014, consultado el 9 de junio de 2015 en <http://hdr.undp.org/es/content/table-2-human-development-index-trends-1980-2013>.

Como vemos en la figura 4, el Índice de Desarrollo Humano de Guatemala está muy por debajo de los países de Costa Rica, de la media de Latinoamérica y también de El

⁷Véase: PNUD, 2013 y 2014, recuperado el 9 de junio de 2015 en <http://hdr.undp.org/es/content/table-2-human-development-index-trends-1980-2013>

Salvador; con relación a Nicaragua y Honduras ha tenido un aumento poco significativo a partir del año 2010, lo que indica que su IDH no ha aumentado lo que debería. Según esa clasificación del IDH Guatemala creció mucho en las décadas de los 80 y 90 (a pesar de la crisis de la deuda y la inestabilidad que trajo la implantación de las políticas del Consenso de Washington en los 90) y desde el año 2000 se encuentra en el mismo rango, es decir entre 0,500 a 0,699, clasificado como Índice de Desarrollo Humano Medio; a partir del año 2000 solo ha llegado a 0,628 (año 2013), todavía lejos de los valores de Latinoamérica y el Caribe o Costa Rica que tenían niveles de IDH más altos.

A partir del año 1980 hacia el año 2013 Guatemala ha obtenido un resultado muy significativo pero no lo necesario para sacar adelante a la población afectada por la desigualdad y la pobreza, que todavía tienen niveles de bienestar muy por debajo de otros países de Centro América y de la media de Latinoamérica. Por ellos, este bajo nivel de Desarrollo Humano se puede considerar para Guatemala un problema que deberá resolver no tanto por su posición con los demás países, sino por el bienestar y la dignidad de todos los habitantes, especialmente quienes sufren las consecuencias de la desigualdad y pobreza. Dicho en términos dimensionales, Guatemala debe poner énfasis en los tres aspectos: educación, salud y condiciones de vida, que son los tres elementos que mide el IDH, para poder avanzar al siguiente rango hasta lograr el desarrollo esperado.

Existen diferentes situaciones que afectan al país con relación a la pobreza y desigualdad, para comprender es necesario conocer otros factores que dan lugar a dicha situación, como aspectos culturales, socioeconómicos y otras situaciones en las que el país se encuentra.

Después de haber comparado a Guatemala con los demás países de su entorno, se tratará con mayor detalle en el siguiente epígrafe algunos aspectos generales de la población, su situación con relación a aspectos de salud, mortalidad, educación y viviendas; al final se profundizará su situación de pobreza y extrema pobreza en la que actualmente se

encuentra la población y así analizaremos la función que los PTC han tenido en la disminución de esa problemática.

CAPÍTULO III

ASPECTOS RELEVANTES DE LA POBLACIÓN GUATEMALTECA

Para poder contextualizar mejor las políticas públicas de lucha contra la pobreza en Guatemala que serán abordadas en el capítulo V es importante tener en cuenta algunos aspectos básicos de la población guatemalteca.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística INE, el último censo XI de población y VI de habitación en Guatemala se realizó en: el año 2002, y en los años 2008 a 2011 se realizó la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI 2011 basado en censos municipales, realizados en los años 2008-2011, estimando una población de 16.176.133 habitantes para el año 2015 (INE, 2014, págs. 5,6). En base a ello han realizado proyecciones que ha servido de referencia para los últimos años.

El INE (INE, 2004, pág. 8) menciona que la República de Guatemala está dividida política y administrativamente en 22 departamentos y 331 municipios, a su vez está conformada por 8 regiones que son:

Región I Metropolitana: Guatemala

Región II Norte: Baja Verapaz y Alta Verapaz

Región III: Nor-Oriental El Progreso, Izabal, Zacapa y Chiquimula

Región IV: Sur-Oriental Santa Rosa, Jalapa y Jutiapa

Región V: Central Sacatepéquez, Chimaltenango y Escuintla

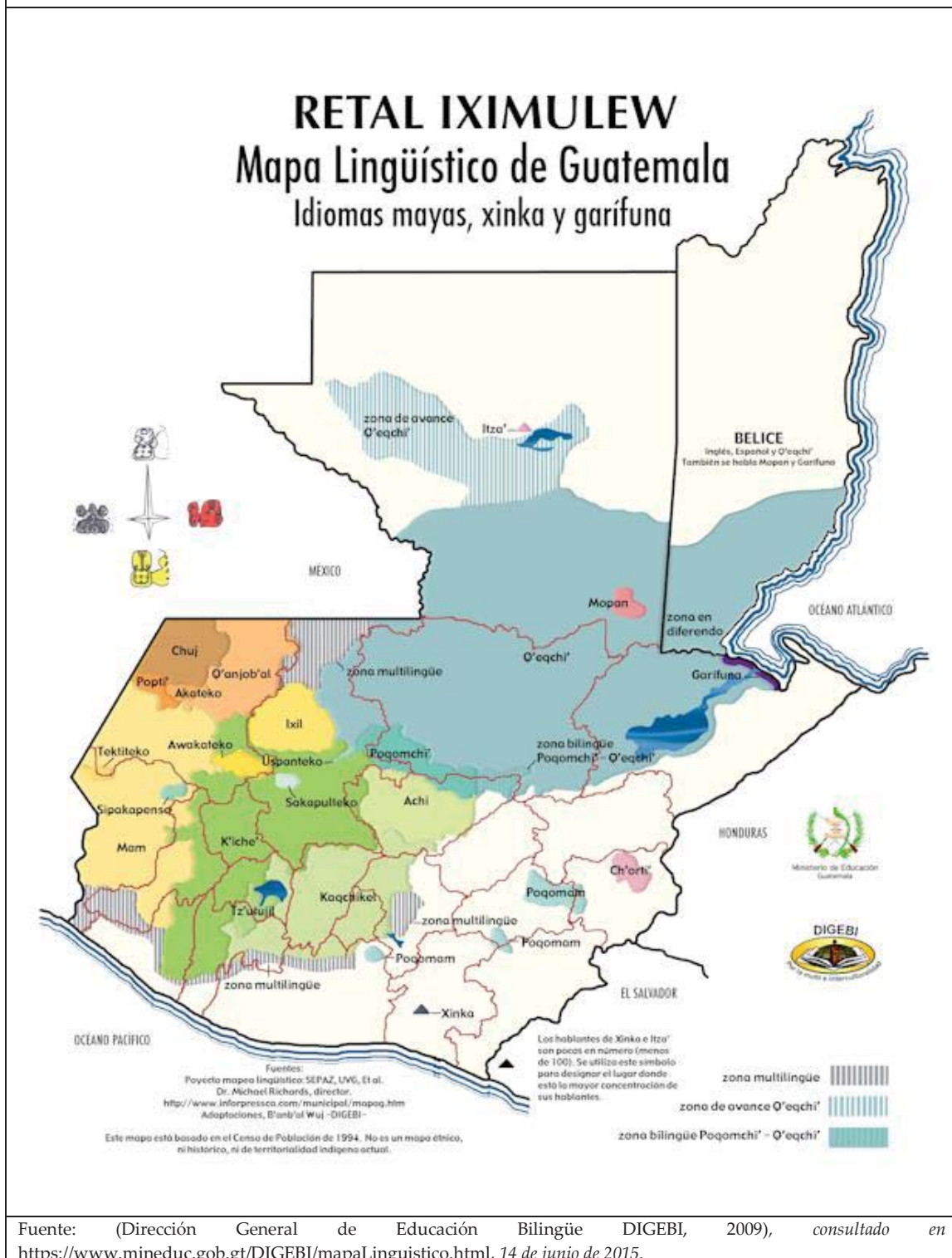
Región VI: Sur-Occidental Sololá, Totonicapán, Quetzaltenango, Suchitepéquez, Retalhuleu y San Marcos

Región VII: Nor-Occidental Huehuetenango y Quiché

Región VIII: Petén Petén

Guatemala es un país multicultural, multilingüe y multiétnico: conformados en 22 comunidades étnicas, 22 idiomas mayas; además se hablan los idiomas xinca, garífuna y castellano; los datos oficiales del INE mencionan que existe 40% de población maya; pero, organizaciones especializadas en el tema aseguran que existen más del 60% (Dirección General de Educación Bilingüe DIGEBI, 2009). Actualmente muchas personas son bilingües: aprenden el idioma materno desde la familia y el segundo idioma lo aprenden en la comunidad (MINEDUC-INCEDES, 2010). En el siguiente mapa se observa la diversidad de lenguas mayas que se hablan y que están distribuidas en toda la República. (Figura 5)

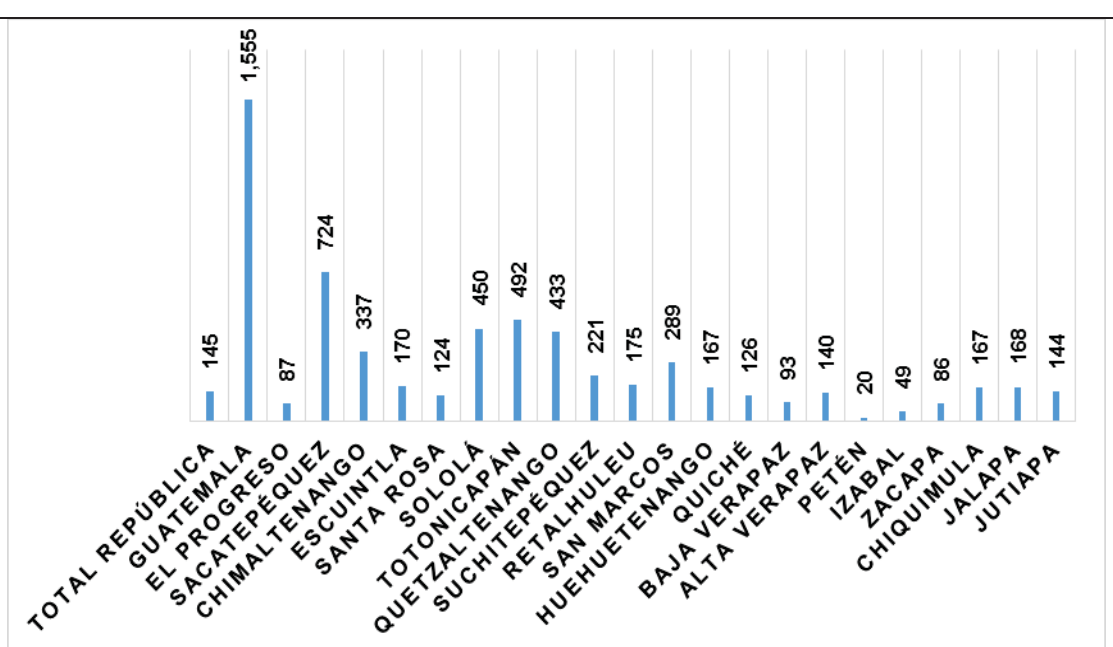
Figura 5.- Mapa lingüístico de Guatemala



1. Densidad de población:

Según proyecciones para el año 2014 Guatemala tenía una densidad de población de 145 personas por km², concentrándose la mayor proporción de habitantes en la ciudad capital con una densidad de 1.555 personas por km² y en el Departamento de Sacatepéquez con 724 personas por km²; los departamentos con menor población fueron Petén 20 personas por km² e Izabal con 49 personas por km². (Figura 6)

Figura 6.- Densidad de población por departamento, año 2014

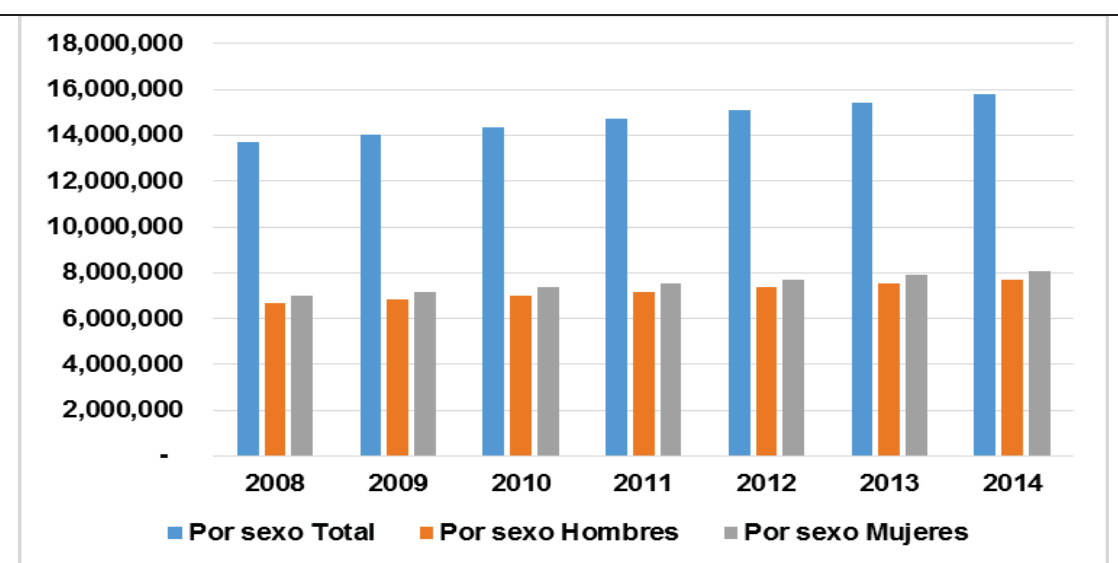


Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) Guatemala, Consultado el 13 de junio de 2015, en <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

2. Proyección de la población por sexo:

La Figura 7 nos muestra que las proyecciones por sexo, desde los años 2008 hasta el año 2014, durante esos años las mujeres han predominado en mayor porcentaje, por ejemplo: hacia el año 2014 la población estuvo conformada por un total de 8.087.279 mujeres y 7.719.396 hombres.

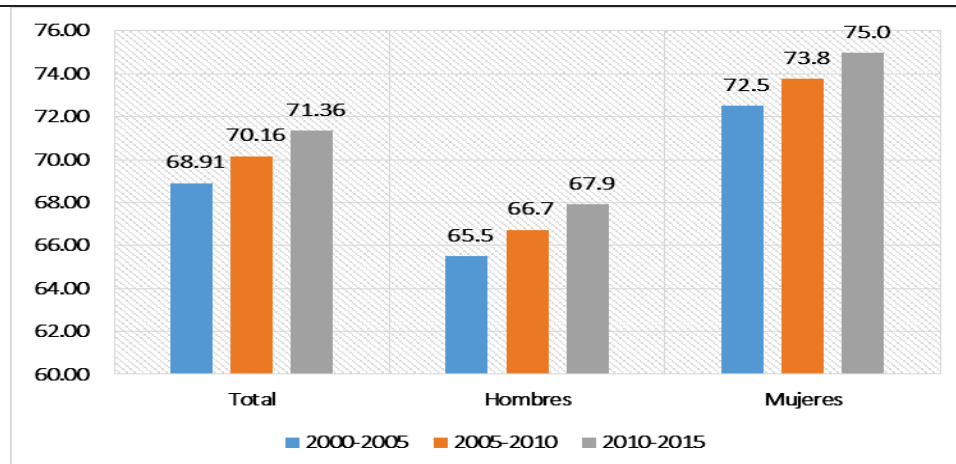
Figura 7.- proyección de la población por sexo, años 2008-2014



Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) Guatemala, Consultado el 13 de junio de 2015, en <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

3. Esperanza de vida al nacer.

Desde el año 2000 al 2015 las mujeres tienen más esperanza de vida al nacer con relación a los hombres. El INE agrupa cada período en cinco años de 2000-2005, de 2005-2010 y 2010-2015 (véase Figura 8) en los tres grupos de períodos quinquenales la mujer tiene 73, 74 y 75 años consecutivamente de esperanza de vida al nacer, comparada con los hombres en el mismo orden tienen 66, 67 y 68 años de esperanza de vida al nacer; existe una gran diferencia, las mujeres son las que tienen mayor esperanza de vida al nacer comparada con los hombres.

Figura 8.- Esperanza de vida al nacer por sexo

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) Guatemala. Consultado el 13 de junio de 2015, en <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

CAPÍTULO IV

INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

Del mismo modo, para comprender más en profundidad la situación de la pobreza y la desigualdad en Guatemala presentada en el capítulo 2 y poder contextualizar las políticas que se presentarán en el capítulo V es importante conocer algunos indicadores socioeconómicos como la situación alimentaria, niveles de mortalidad, indicadores de salud, educación, empleo, salarios, entre otros que se presentarán a continuación.

1. Indicadores de seguridad alimentaria

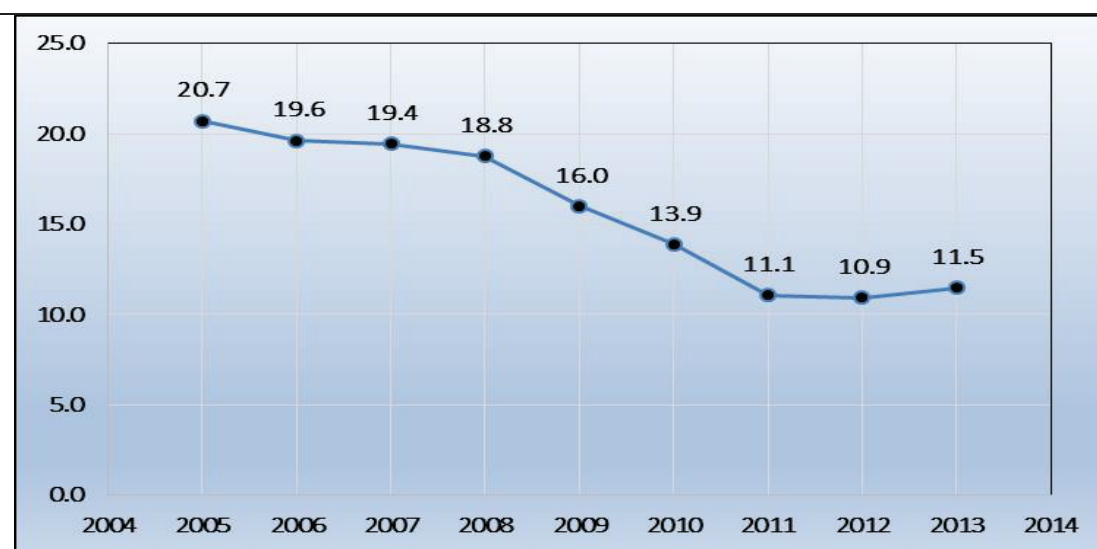
Una de las causas de la desnutrición de las poblaciones es la falta de alimentos necesarios y adecuados para la supervivencia de la población en general y la carencia de ellos conlleva a una deficiente alimentación de las personas. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO (FAO, 2015) menciona que la desnutrición de las personas no solo es por la dificultad de conseguir alimentos que satisfagan las necesidades de la dieta mínima de las personas durante un período de un año. Lo cual es necesario asegurar que la dieta alimenticia no solo se administre durante un período corto (1 año) sino durante toda la vida y que eso asegure el proceso de

desarrollo de las personas, es decir desde su nacimiento hasta su vejez. La FAO además define que el hambre es sinónimo de desnutrición crónica.

1.1 Mortalidad por desnutrición

Existe un gran porcentaje de la población guatemalteca que muere por desnutrición. La tasa de mortalidad por desnutrición presentada en el año 2005, de cada mil habitantes sucedieron 21 personas fallecidas por desnutrición; en el año 2010 disminuye el número de personas llegando a 14 personas fallecidas por la misma causa y hacia el año 2013 ya solo fallecieron 12 personas. En general ha disminuido considerablemente la muerte de personas por desnutrición; sin embargo, del año 2012 al 2013 a cambio de disminuir el número de fallecimientos, aumentó un aproximado de una persona por cada mil habitantes, veamos la Figura 9.

Figura 9.- Tasa de mortalidad por desnutrición de cada 100,000 habitantes (años 2005-2013)

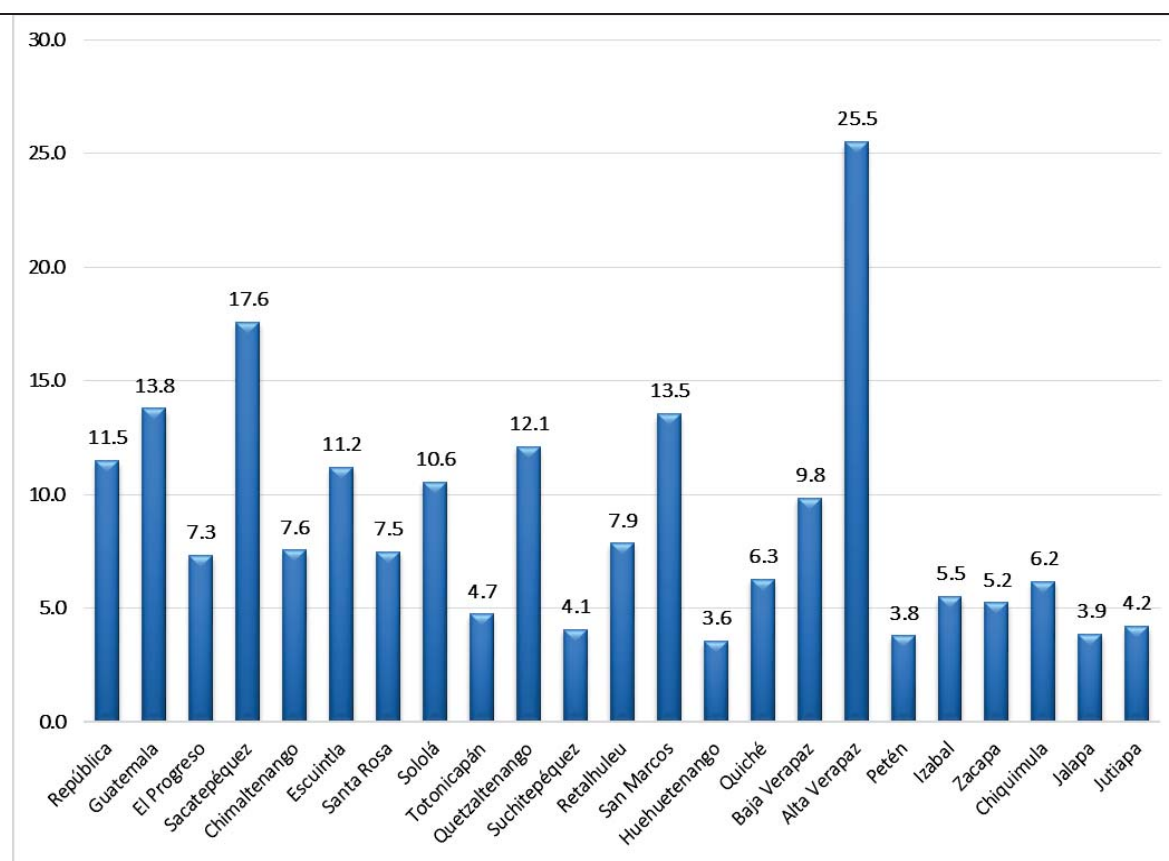


Fuente: elaboración propia con datos del (Instituto Nacional de Estadística INE, Registro Nacional de Personas RENAP). Consultado el 13 de junio de 2015, en <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

De acuerdo a datos presentados por el INE en el Departamento de **Alta Verapaz** desde el año 2005 ha venido un aumentado índice de mortalidad por desnutrición, en el año 2008 llegó a hasta 45 muertes de cada 100,000 habitantes por desnutrición y en el año 2013

disminuye a 26; el segundo Departamento con mayor índice de mortalidad para el año 2013 fue **Sacatepéquez** con 18 fallecimientos ocurridos por desnutrición; los departamentos de menor índice de mortalidad en el mismo año 2013 fueron Huehuetenango, Petén, Jalapa y Jutiapa con 4 muertes por departamento de cada mil habitantes. (Figura 10)

Figura 10.- Tasa de mortalidad por desnutrición de cada 100,000 habitantes por departamento, desde el año 2005-2013



Fuente: elaboración propia con datos del (Instituto Nacional de Estadística INE, Registro Nacional de Personas RENAP). Consultado el 13 de junio de 2015, en <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

2. Indicadores de salud infantil

En éste apartado se conocerá la situación de la niñez guatemalteca con relación a la salud, se presentan índices y comparaciones de cada año, el proceso de su evolución para concluir en su estado situacional con relación a niveles de mortalidad, porcentaje de niños con bajo peso al nacer y porcentajes de nacimientos con atención médica recibida.

2.1 Tasa de mortalidad infantil menores de 1 año

En el año 2005, en Guatemala se registran 27 defunciones de niños menores de un año, de cada mil niños nacidos vivos, ocurridos en un año y en el año 2013 disminuye el número de defunciones a 19 niños. Según datos del INE, en el año 2013 los departamentos con mayor número de defunciones fueron **Escuintla y Alta Verapaz** con 24 defunciones cada departamento por cada mil niños nacidos vivos, los departamentos con menor número de defunciones fueron San Marcos con 6 y Petén con 8 defunciones; mientras que Totonicapán era el departamento con mayor número de defunciones, solo en el año 2005 registró 43 defunciones y en el año 2013 disminuye a 16 niños muertos, aún la cifra es preocupante, sin embargo ha disminuido. (Figura 11)

Figura 11.- Tasa de mortalidad infantil por cada mil niños menores de un año nacidos vivos (años 2005-2013)



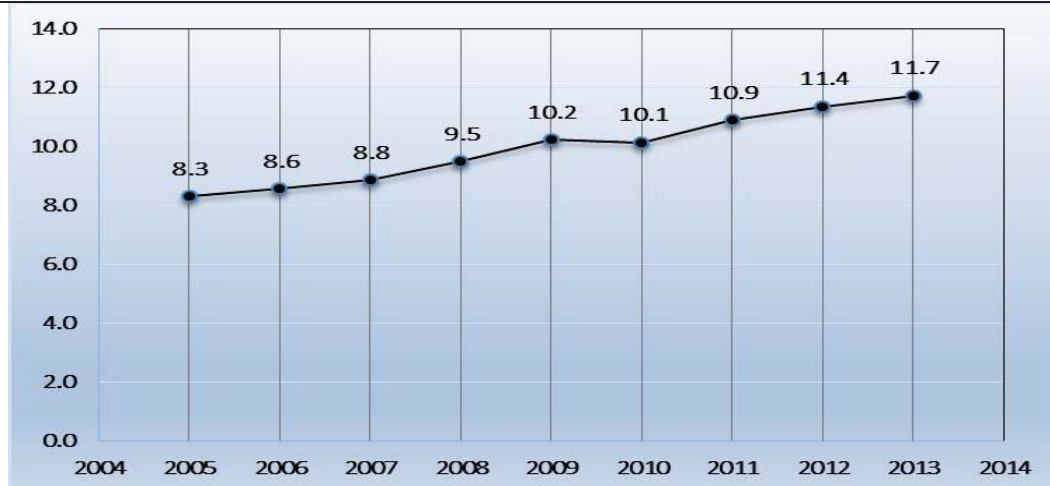
a/ En el año 2011, el 43% de los casos no tienen información sobre residencia de la persona fallecida.

Fuente: elaboración propia con datos del (Instituto Nacional de Estadística INE, Registro Nacional de Personas RENAP), Registro Nacional de Personas. Consultado el 13 de junio de 2015, en <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

2.2 Porcentaje de niños con bajo peso al nacer

Mientras que se pudo observar que la tasa de mortalidad infantil disminuyó en el año 2013, el porcentaje de población infantil con bajo peso al nacer aumentó, esto es con relación al peso inferior a 2,500 gramos al nacer, registrando en el año 2005 con 8.3% y en el año 2013 con 11.7%. Según datos reportados por el INE, en el año 2013 los 3 departamentos que registraron un mayor porcentaje de niños con bajo peso al nacer fueron: **Quetzaltenango con 17%, le sigue Totonicapán con 15.3% y Baja Verapaz con 14.6%**. Los departamentos con menor porcentaje de niños con bajo peso al nacer fueron: Suchitepéquez con 7.6% y Petén con 7.7%. (Figura 12)

Figura 12.- Porcentaje de niños con bajo peso al nacer



Fuente: elaboración propia con datos del (Instituto Nacional de Estadística INE, Registro Nacional de Personas RENAP). Consultado el 13 de junio de 2015, en <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

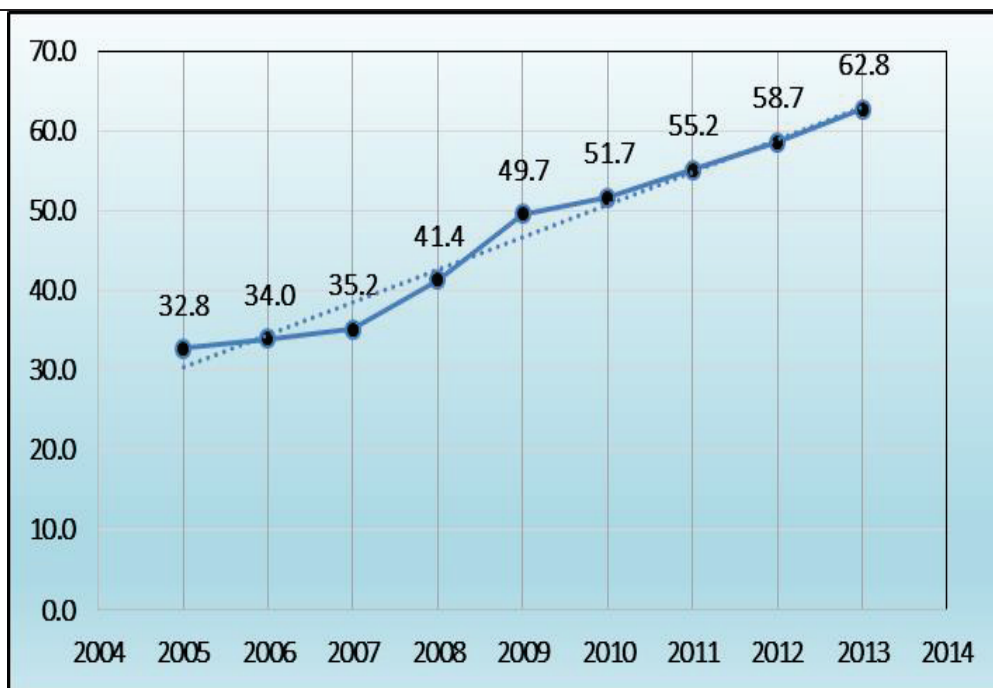
2.3 Porcentaje de nacimientos con atención médica

El porcentaje de nacimientos con atención médica especializada del año 2005 que registró un 32.8%, hacia el año 2013 aumentó casi al doble, registrando un 62.8%.

En el año 2013 los departamentos con un alto porcentaje de nacimientos con atención médica registrados por el INE son: la ciudad de **Guatemala con 92.4%, Escuintla con**

88.8% y Sacatepéquez con 88.5%. Los departamentos con menor porcentaje de nacimientos con atención médica especializada son: Huehuetenango con 32.8%, Quiché con 35.4%, Totonicapán 41.8% y Sololá con 43.4%. (Figura 13)

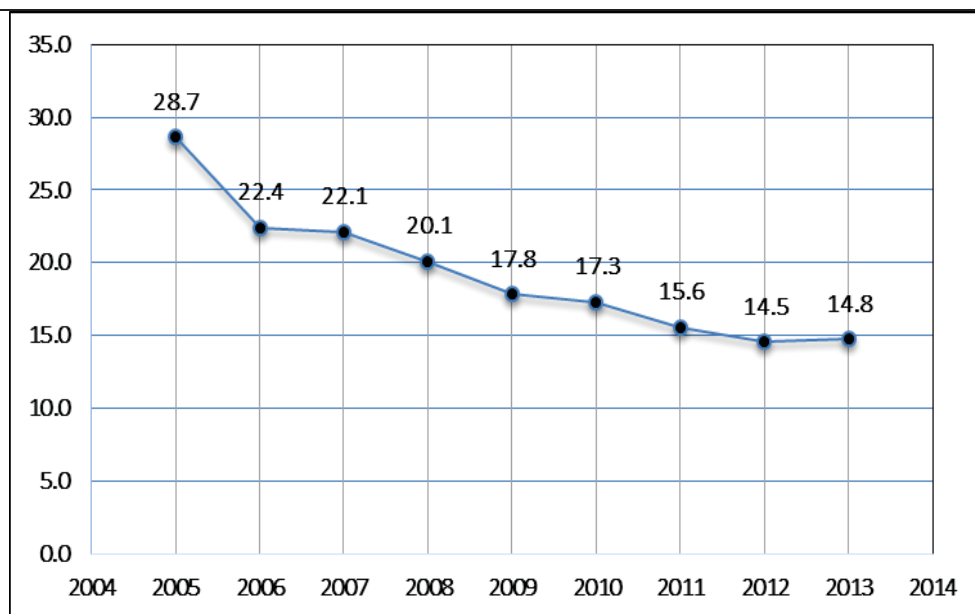
Figura 13.- Porcentaje de nacimientos con atención médica



Fuente: elaboración propia con datos del (Instituto Nacional de Estadística INE, Registro Nacional de Personas RENAP). Consultado el 13 de junio de 2015, en <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

2.4 Tasa de mortalidad por diarrea

En el año 2005, de cada 100,000 habitantes 29 personas mueren por diarrea. En el año 2013 disminuye el número de mortalidad por diarrea, 15 personas fallecidas por cada 100,000 habitantes. En el año 2013, el INE registra que los 3 departamentos con mayor número de defunciones por diarrea de cada 100,000 habitantes fueron: **Alta Verapaz 27 personas**, el **Quiché 18** y **Huehuetenango** también 18 personas; mientras que los departamentos con menor número de defunciones fueron: la ciudad capital de Guatemala con 4 personas, Zacapa 4 personas y Jutiapa también 4 personas. (Figura 14)

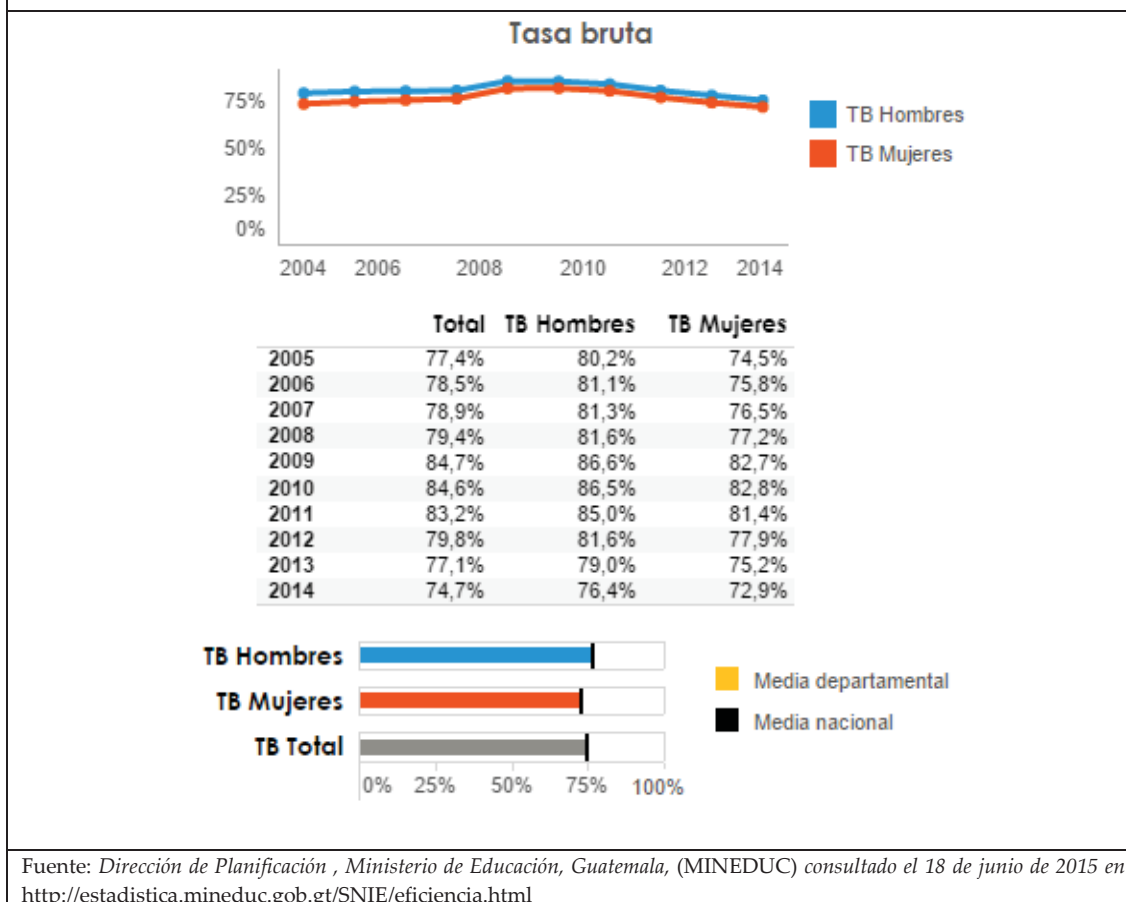
Figura 14.- Tasa de mortalidad por diarrea por cada 100,000 habitantes

Fuente: elaboración propia con datos del (Instituto Nacional de Estadística INE, Registro Nacional de Personas RENAP). Consultado el 13 de junio de 2015, en <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

3. Indicadores de educación

Escolarización nivel primaria (tasa bruta): en el año 2005 el porcentaje total de estudiantes nivel primario fue de 77.4% y para el año 2014 el porcentaje total bajó a 74.7%; en el 2009 el porcentaje total había aumentado a 84.7% y en el 2014 el porcentaje tiende a bajar 10 puntos lo cual es una desventaja; además el porcentaje de escolaridad total aún es bajo.

La brecha de género es marcada en el nivel primario lo que significa que las mujeres están en desventaja: en el año 2005 el porcentaje de hombres era de 80.2% y mujeres 74.5% había una diferencia de 5.7 puntos porcentuales, mientras que el año 2014 el porcentaje de hombres era 76.4% y mujeres 72.9% la diferencia fue de 3.5 puntos porcentuales; además, es necesario recordar que ya se ha mencionado que el porcentaje de mujeres en la población guatemalteca años 2008 a 2014 ha sido mayor que el de los hombres. (Figura 15)

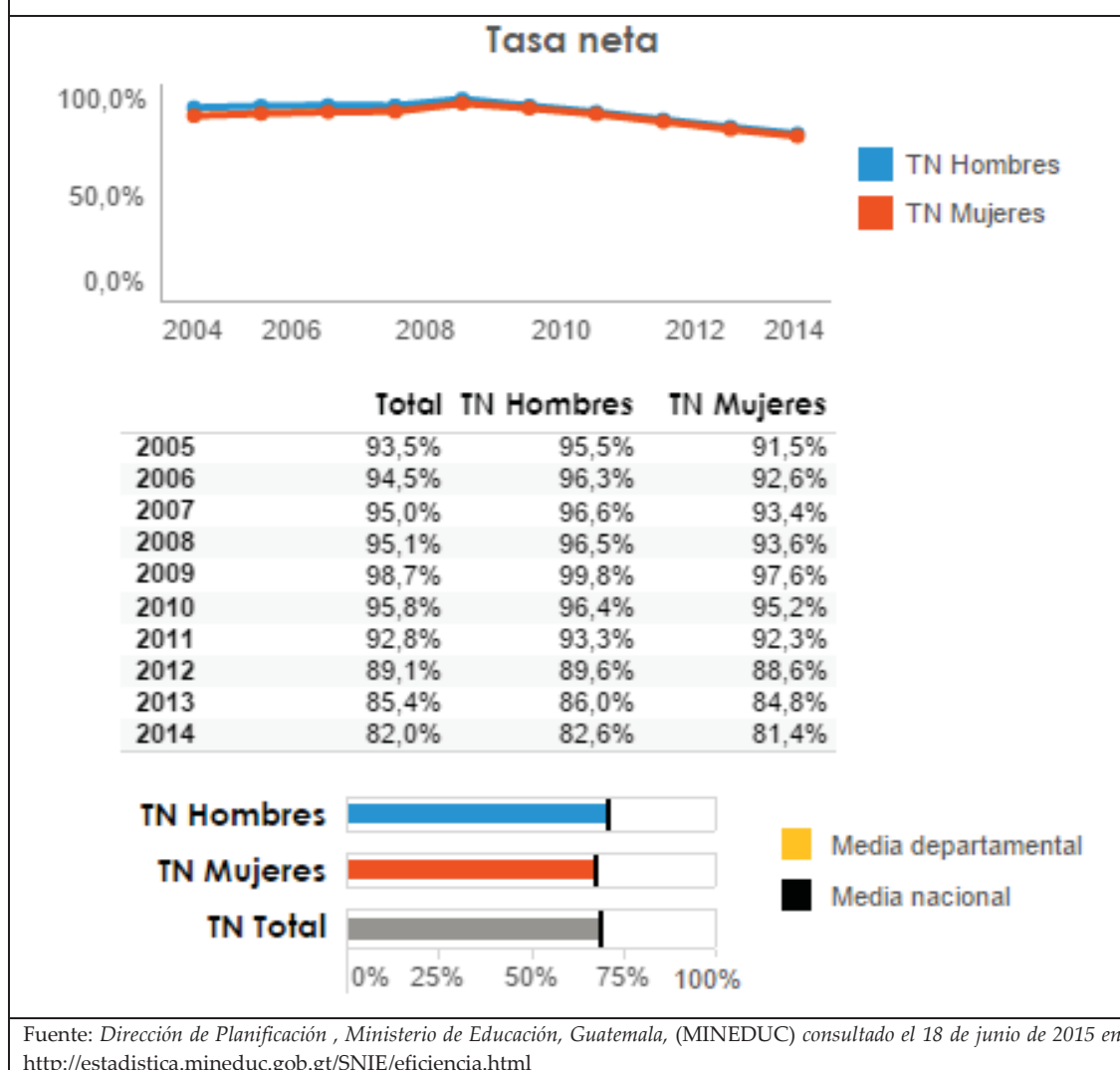
Figura 15.- Escolarización nivel primaria (tasa bruta)

Escolarización nivel primaria (tasa neta): para el año 2005 el porcentaje total de estudiantes era de 93.5% y para el año 2014 el porcentaje total bajó a 82.0%, el porcentaje total baja a 11.5 puntos porcentuales; sin embargo, en el año 2009 el porcentaje de escolarización aumentó a 98.7% era un logro bastante considerable que no se mantuvo, puesto que en el año 2014 ese porcentaje bajó.

Es notable el comportamiento en la desigualdad de género en la educación; pero tiende a disminuir, en el año 2005 el porcentaje de hombres era de 95.5% y mujeres 91.5%, existe una diferencia de 4 puntos; en el año 2014 el porcentaje de hombres fue de 82.6% y mujeres 81.4%, la diferencia ya solamente es de 1.2 lo cual es bastante positivo el logro de una disminución de la brecha de 4 a 1.2 puntos porcentuales, puesto que la

desigualdad entre género había sido alta y ahora ha disminuido considerablemente en la educación primaria. (Figura 16)

Figura 16.- Escolarización nivel primaria (tasa neta)

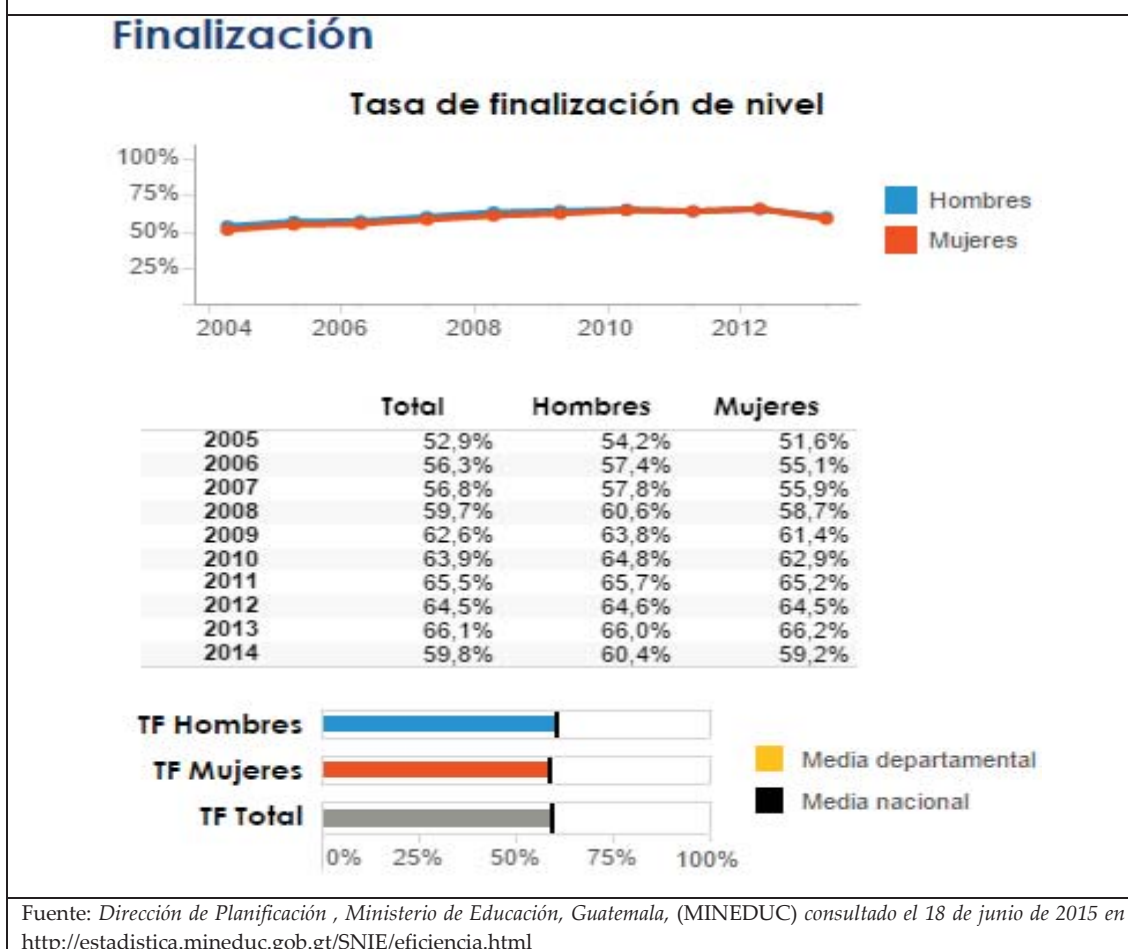


3.1 Tasa de finalización en la educación primaria

En el año 2005 el porcentaje de la tasa de finalización era de 52.9% y en el año 2014 aumenta a 59.8%, el aumento es positivo pero no lo suficiente, puesto que un gran porcentaje no finaliza el nivel primario. Las mujeres superan a los hombres con relación a la finalización del nivel primario es visiblemente marcado en los años 2011 al 2013,

además si se considera la brecha ya mencionada en el porcentaje de escolarización tasa bruta y tasa neta. (Figura 17)

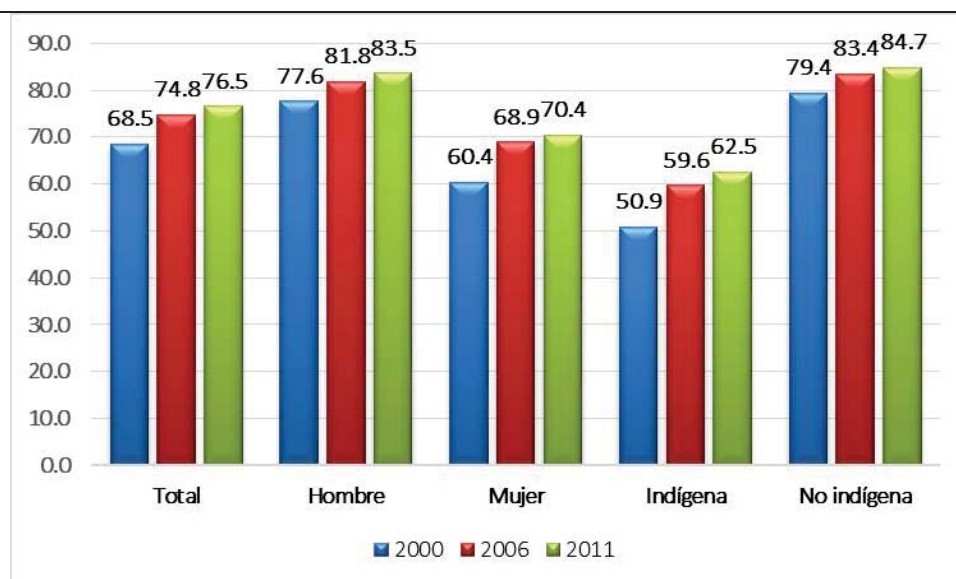
Figura 17.- Tasa de finalización nivel primario



3.2 Tasa de Alfabetismo por sexo y Pueblo

Existe una gran diferencia entre la magnitud de población que sabe leer y escribir esto es con relación a la población de 15 años y más. Tasa de alfabetismo por sexo: existe una clara diferencia entre hombre y mujer, el porcentaje de los hombres que saben leer y escribir es más alto que el porcentaje de mujeres (encuesta 2000, 2006 y 2011).

Tasa de alfabetismo por población indígena y no indígena, la población indígena es la que tiene menor porcentaje de población que sabe leer y escribir y la no indígena tiene mayores porcentajes de población que sabe leer y escribir. (Figura 18)

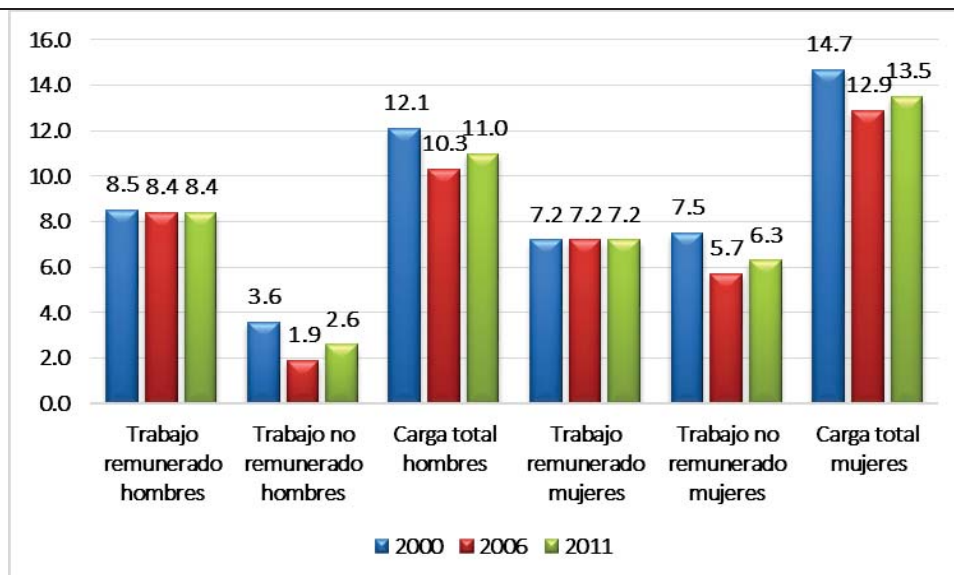
Figura 18.- Tasa de alfabetismo en la población de 15 años o más (en porcentajes).

Fuente: elaboración propia con datos del (Instituto Nacional de Estadística INE, Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI), 2000, 2006 y 2011. Consultado el 13 de junio de 2015, en <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

4. Carga Global Trabajo por sexo

En los años 2000, 2006 y 2011, la suma del tiempo (horas) dedicado al Trabajo remunerado hombres es mayor con relación al Trabajo remunerado mujeres, lo que significa que la mujer tiene menos horas de trabajo remunerado, esto se traduce en otro factor de desigualdad entre género. El trabajo no remunerado hombres es menor comparado con el trabajo no remunerado mujeres, o sea que a pesar que la mujer dedica más horas de trabajo por día no le es recompensado el trabajo que realiza comparado con el hombre.

La Carga Total es mayor en las mujeres que el de los hombres, lo que significa que a las mujeres se les recarga más horas de trabajo al día y sumado a eso no se les reconoce justamente el tiempo dedicado al trabajo, lo que remarca la desigualdad entre género en el trabajo. (Figura 19)

Figura 19.- Carga Global de Trabajo por Sexo (Total Nacional)

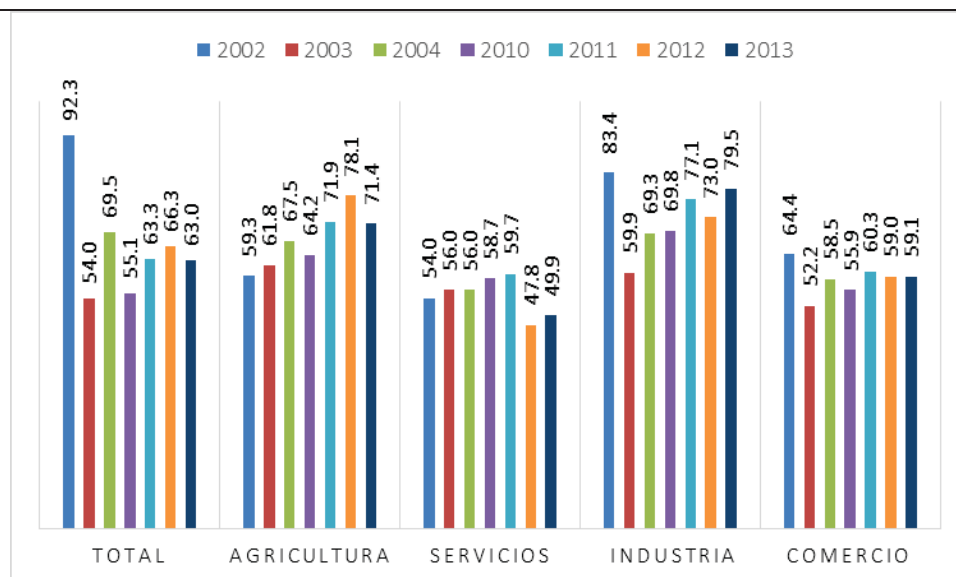
Representa la suma del tiempo dedicado al trabajo remunerado y al trabajo no remunerado

Fuente: elaboración propia con datos del (Instituto Nacional de Estadística INE, Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI), años 2000, 2006 y 2011. Consultado el 13 de junio de 2015, en <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

5. Proporción de salarios promedio de la población indígena a la no indígena

A grandes rasgos se podría decir que en las ramas de actividad industria y agricultura los indígenas tienen porcentajes que se acercan poco más a los salarios de la población no indígena. Haremos la comparación de los años 2002 al 2013 del porcentaje de salarios promedios de la población indígena en relación con la no indígena, en agricultura del 59.3% a 71.4%, en servicios del 54.0% a 49.9%, en industria del 83.4% a 79.5%, en comercio del 64.4% a 59.1%; lo que indica que únicamente en la rama de agricultura ha aumentado un 12.1% acercándose un poco más al salario de la población no indígena; sin embargo, la población indígena tiene salarios más bajos comparados a los no indígenas, ya que los porcentajes que se observan en la Figura 21 continúan siendo inferiores a los no indígenas.

Figura 21.- Proporción de salarios promedio de población indígena en relación a la no indígena (población de 15 años y más) por rama de actividad



Salario promedio de población indígena, dividido el salario promedio de la población no indígena, multiplicado por cien.

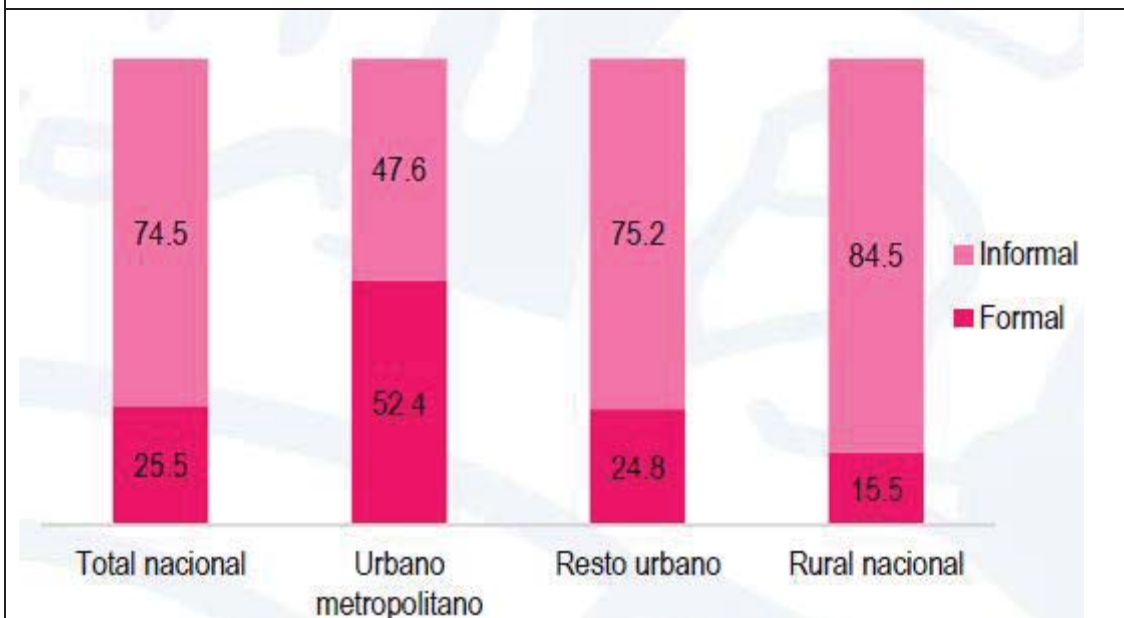
Fuente: *elaboración propia con datos del* (Instituto Nacional de Estadística INE, Encuesta Nacional de Empleo e Ingreso ENEI), años 2002, 2003, 2004, 2010, 2011, 2012 y 2013. Consultado el 13 de junio de 2015, en <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

6. Población ocupada por sector económico

En el año 2013 de la población total de la clase ocupada, el 74.5% eran trabajadores del sector informal y solo el 25.5% trabaja en el sector formal; en el área metropolitana el problema es menos preocupante ya que más de la mitad de la población posee un trabajo formal (52.4%); el resto del área urbana de la población el 75.2 tiene un trabajo informal y solo el 24.8% trabaja en el sector formal.

El problema es alarmante para la población rural, dónde la mayor parte de la población indígena se concentra, el 84.5% de esa población tienen un trabajo informal y solo el 15.5 posee un trabajo formal.

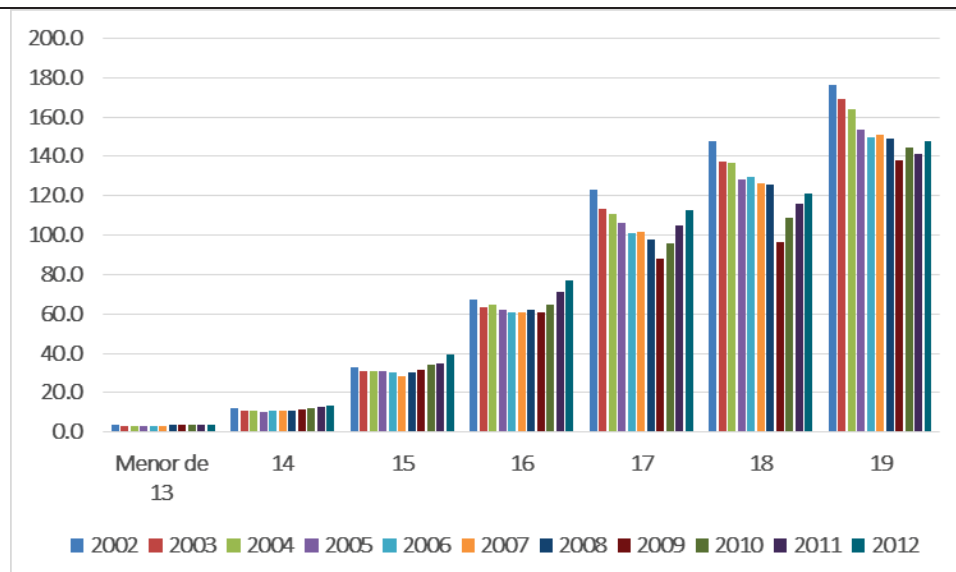
Figura 22.- Población ocupada por sector económico composición % por sector económico y dominio de estudio, 2013



Véase: Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos ENEI (INE, 2013, pág. 37)
<http://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/02/26/5eTCcFIHErnaNVeUmm3iabXHaKgXtw0C.pdf>

7. Tasa específica de fecundidad juvenil

De acuerdo al INE y la RENAP, la tasa específica de fecundidad juvenil por cada mil mujeres en edad reproductiva iniciando desde muy temprana edad, se registra casos de niñas adolescentes que a los 13 años ya son madres. En la Figura 23 se reporta la tasa específica de fecundidad de los 13 a los 19 años: en el año 2012 de cada mil adolescentes en la edad de 13 años 4 nacimientos, de 14 años 13 nacimientos, de 15 años 39 nacimientos, de 16 años 77 nacimientos, de 17 años 113 nacimientos, 18 años 121 nacimientos y 19 años 148 nacimientos.

Figura 23.- Tasa específica de fecundidad juvenil (por edades simples)

Es el número de nacimientos que ocurren durante un determinado año o período de referencia por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva

Fuente: elaboración propia con datos del (Instituto Nacional de Estadística INE, Registro Nacional de Personas RENAP), Estadísticas Vitales. Consultado el 13 de junio de 2015, en <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

8. Porcentaje de viviendas con material adecuado o inadecuado

En Guatemala ha catalogado el tipo de vivienda como Adecuado e Inadecuado, con relación a estos indicadores los departamentos que poseen viviendas Inadecuadas con el más alto porcentaje son **Alta Verapaz con 77.2%, el Quiché con 70.2%, Jalapa con 70.1% y Chiquimula con un 60.6%**. Los departamentos con mayor porcentaje de vivienda Adecuada son Escuintla 74.8%, Sacatepéquez 67.9%, Quetzaltenango 66.7%, el Progreso con 66.5% y la Capital de Guatemala con 66.1%. (Tabla 3)

Tabla 3.- Porcentaje de viviendas con material adecuado o inadecuado, por municipio (año 2011)

Municipio	Adecuado	Inadecuado
Guatemala	66.1	33.9
El Progreso	66.5	33.5
Sacatepéquez	67.9	32.1
Chimaltenango	63.2	36.8
Escuintla	74.8	25.2
Santa Rosa	56.0	44.0
Sololá	58.0	42.0
Totonicapán	41.0	59.0
Quetzaltenango	66.7	33.3
Suchitepéquez	62.4	37.6
Retalhuleu	51.7	48.3
San Marcos	53.1	46.9
Huehuetenango	43.8	56.2
Quiché	29.8	70.2
Baja Verapaz	46.0	54.0
Alta Verapaz	22.8	77.2
Petén	45.6	54.4
Izabal	46.4	53.6
Zacapa	60.0	40.0
Chiquimula	39.4	60.6
Jalapa	29.9	70.1
Jutiapa	60.0	40.0

Fuente: Tomado de Censos municipales 2008-2011. (INE, Guatemala), consultado el 23 de junio de 2015 en <http://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/02/26/L5pNHMXzxy5FFWmk9NHCrK9x7E5Qqvvy.pdf>

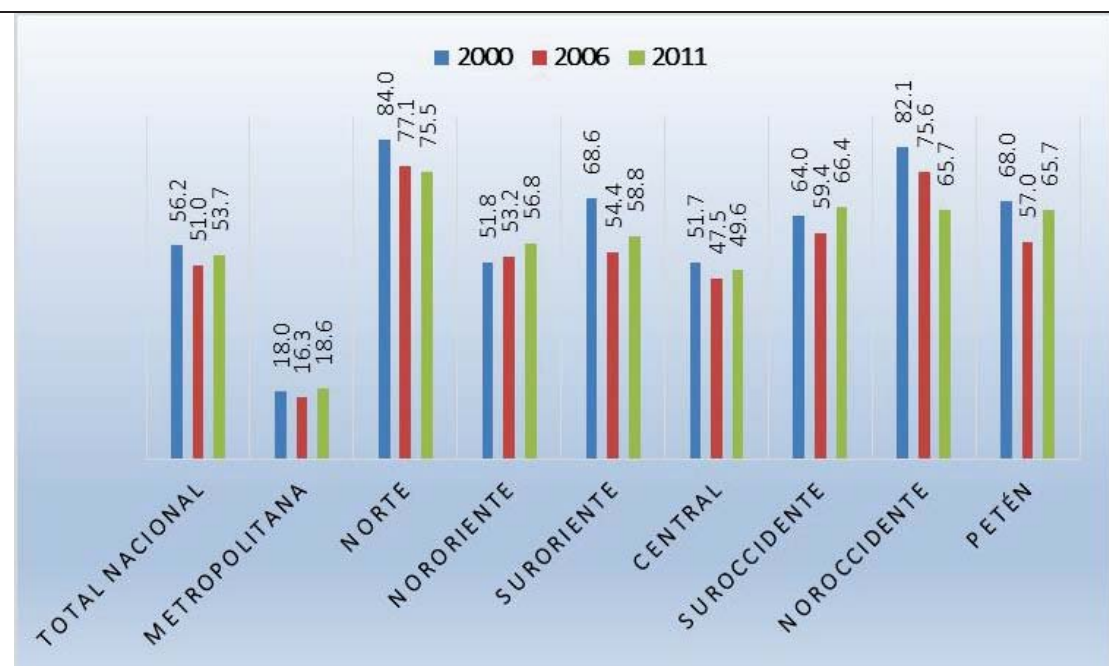
9. Indicadores de pobreza y desigualdad por regiones

La pobreza y la desigualdad en Guatemala representada en porcentajes a nivel de región durante los años 2000, 2006 y 2011 ha sido de un aumento tan notable, para la región Norte con 84.0%, 77.1% y 75.5% consecutivamente, luego en segundo lugar lo ocupa la región Noroccidente con 82.1%, 75.6% y 65.7%.

Caso diferente para la región Metropolitana quién tiene los porcentajes más bajos de pobreza y desigualdad en el mismo orden por años tiene 18.0%, 16.3% y 18.6%. En el año 2011 también es la región Norte la que tiene el mayor porcentaje 71.1% con relación a las demás y la región que tiene menos porcentaje de pobreza general es la región

Metropolitana. En la figura 24 nos muestra la diferencia que existe de la desigualdad de la pobreza en general por región.

Figura 24.- Pobreza en general por regiones (años 2000, 2006 y 2011)



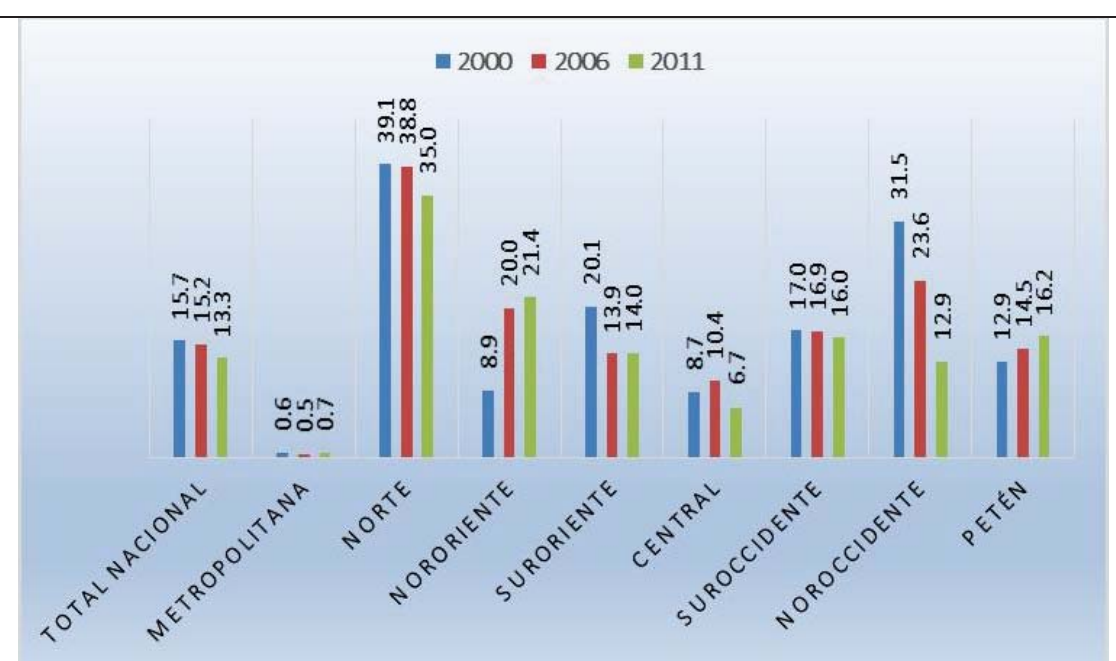
Incluye a los pobres extremos y pobres no extremos. Unidad de medida representada en porcentajes.

Fuente: elaboración propia con datos del (Instituto Nacional de Estadística INE, Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI) 2000, 2006 y 2011. Consultado el 13 de junio de 2015, en <http://www.ine.gov.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

La situación de pobreza extrema en Guatemala representada por regiones en los años 2000, 2006 y 2011, nuevamente resalta en porcentajes mayores la región Norte con 39.1%, 38.8% y 35.0% siguiendo el mismo orden por años. En el año 2011 las 2 regiones que aparecen con porcentajes mayores de pobreza es la región Norte con 35.0%, región Nororiente con 21.4%. Visiblemente la región Metropolitana es la región que tiene los porcentajes más bajos de pobreza extrema durante los 3 años, aparece con 0.6%, 0.5% y 0.7% consecutivamente, si consideramos el último año 2011 también vemos que en la figura 25 la región Metropolitana aparece con menos porcentaje de pobreza extrema comparada con las demás regiones.

En Guatemala el INE considera que: las personas tienen Pobreza Extrema cuando no alcanzan a cubrir el costo del consumo mínimo de la canasta básica de alimentos y Pobreza Total cuando pueden cubrir el consumo mínimo de alimentos, pero no para el costo mínimo de bienes y servicios básicos (Instituto Nacional de Estadística INE, BM, 2013).

Figura 25.- Pobreza extrema por regiones (años 2000, 2006 y 2011)



Porcentajes del total de pobres extremos.

Fuente: elaboración propia con datos del (Instituto Nacional de Estadística INE, Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI) 2000, 2006 y 2011. Consultado el 13 de junio de 2015, en <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

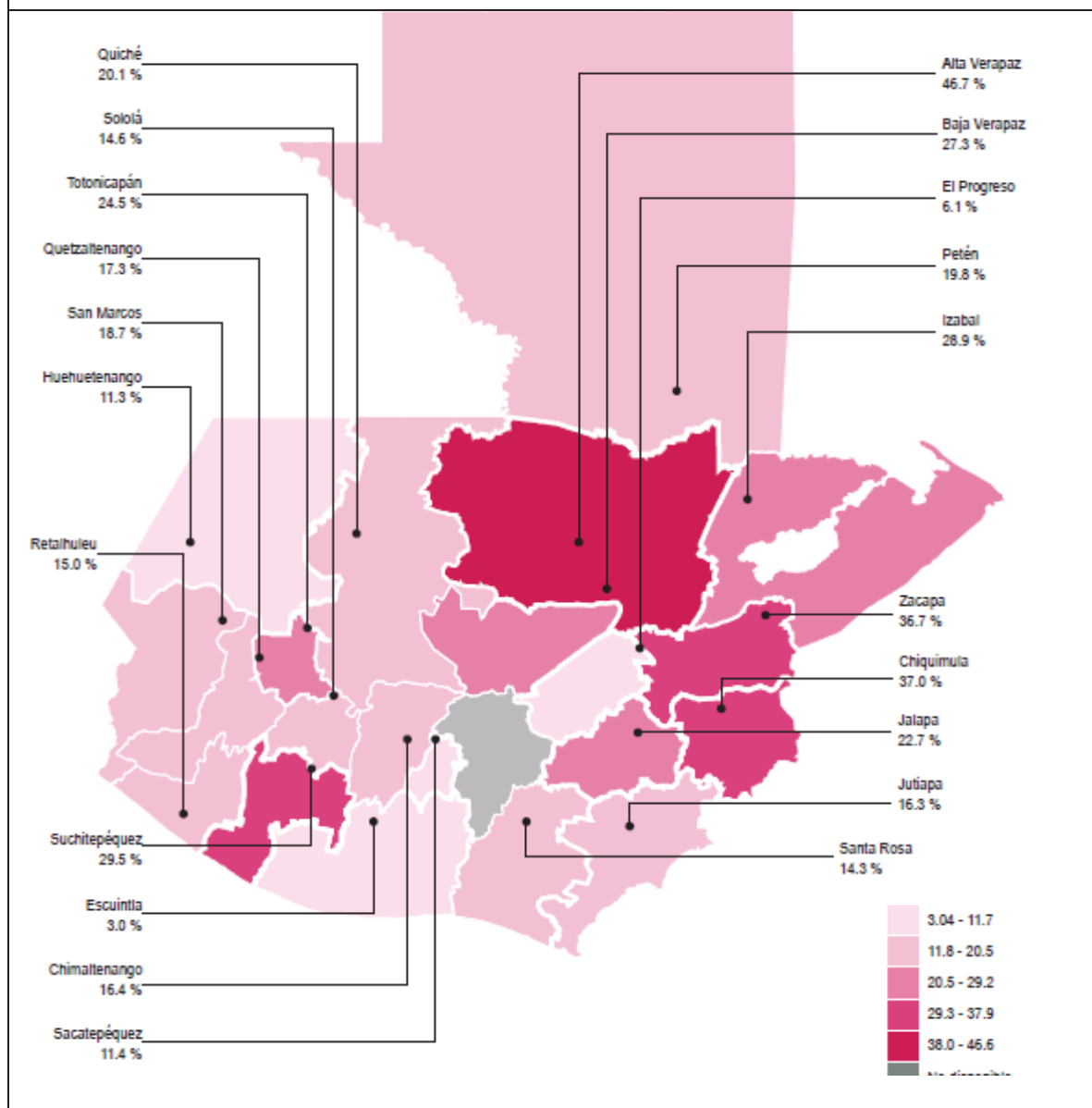
10. Índices de pobreza por departamento

En la Figura 26, se puede observar el porcentaje de Pobreza Extrema por cada departamento a nivel rural. Se muestra que son tres los departamentos con mayor porcentaje de Pobreza Extrema: Alta Verapaz con 46.7%, Chiquimula con 37.0% y Zacapa con 36.7%.

Veamos la Figura 26 que muestra el mapa de la Pobreza Total por cada departamento, esto es la Pobreza Total Rural o sea, el porcentaje de pobreza que hay en Guatemala en el

área rural. En él se puede observar que el departamento con mayor porcentaje es de Alta Verapaz con 89.6%, le sigue Sololá con un 84.5%, Totonicapán con 80.6% y Suchitepéquez con un 80.5%.

Figura 26.- Guatemala Rural: Tasa de Pobreza Extrema por Departamento, 2011



Nota: los cálculos solo se consideran a la población rural de cada municipio.

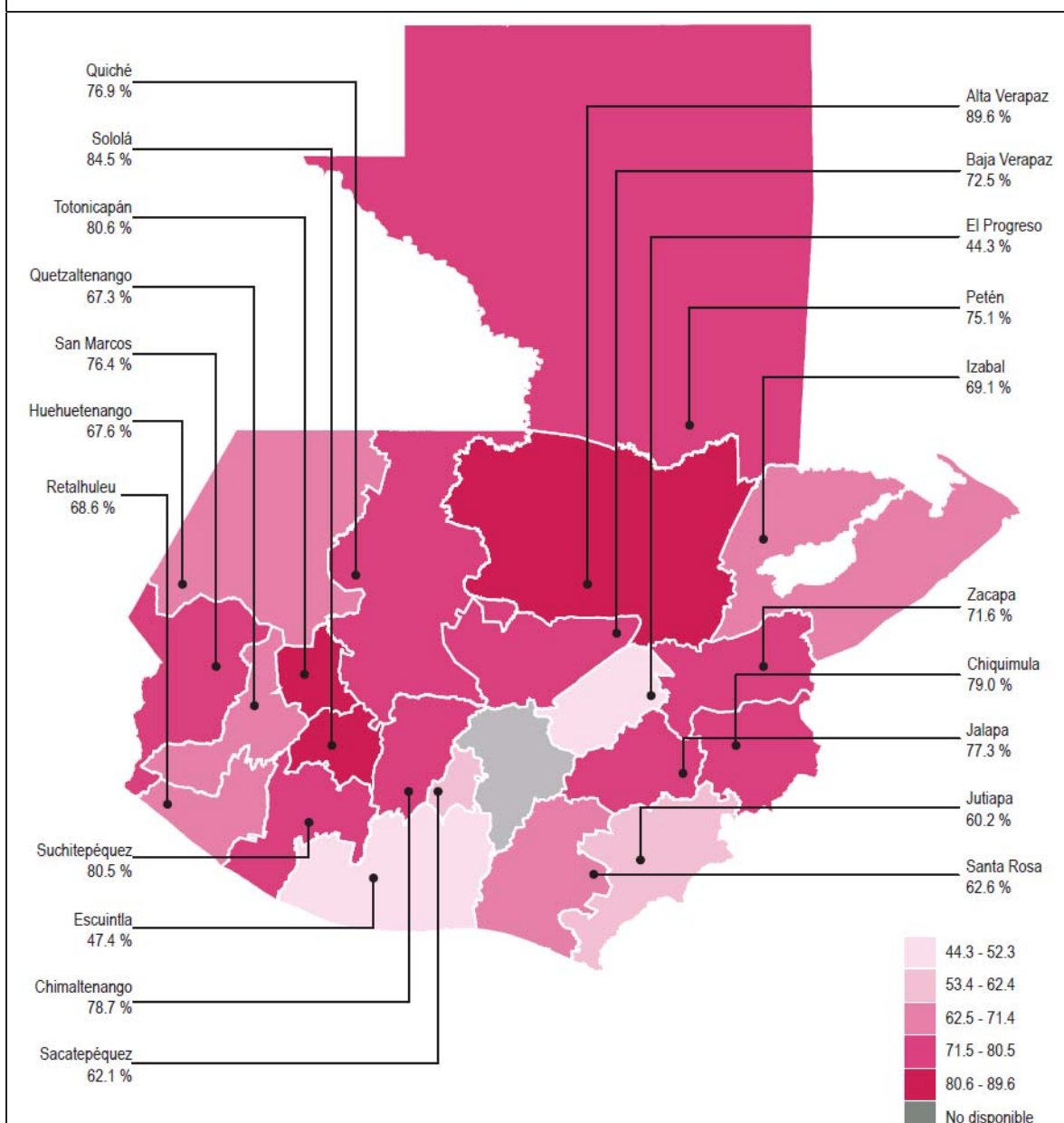
Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE, BM, 2013, consultado en

<http://www.ine.gov.gt/sistema/uploads/2014/01/10/ifRRpEnf0cjUfRZGhyXD7ROjf7EOH2Er.pdf>

Al hacer las comparaciones en los dos mapas de Pobreza Extrema Rural y Pobreza Total Rural, se puede ver que el Departamento que clasifica con mayor pobreza en ambos

casos es el departamento de Alta Verapaz, pero se observan niveles muy altos de pobreza en muchas zonas rurales, por lo cual es importante considerar en las políticas sociales y económicas del país a todos los sectores que sufren pobreza, para mejorar su nivel de vida y dignidad.

Figura 27.- Guatemala Rural: Tasa de Pobreza Total por Departamento, 2011



Nota: los cálculos solo se consideran a la población rural de cada municipio.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE, BM, 2013, consultado en

<http://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/01/10/ifRRpEnf0cjUfRZGhyXD7ROjf7EOH2Er.pdf>

11. Salario mínimo comparado con el precio de la Canasta Básica

Se aclara que el Quetzal es la moneda nacional de Guatemala. Con relación al salario mínimo mensual vigente en Guatemala, desde enero 2015⁸, para las Actividades no agrícolas es de Q2.394,40, para las actividades agrícolas Q2.394,40 y para las actividades de exportación y maquila Q2.200,95, en las 3 actividades incluye un bono de incentivo de Q250,00. Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística registra que el costo mensual de la Canasta Básica Alimentaria, para el mes de mayo 2015 fue de Q3.358,50⁹. Si le agregamos el bono de incentivo al salario mínimo de las actividades agrícolas y no agrícolas sumaría la cantidad de Q2.644,40 cantidad que no alcanzaría para comprarse una Canasta Básica faltarían Q714,10 para poder adquirirla; y para quienes laboran en la actividades de exportación y maquila la situación resultaría mayormente difícil.

En el capítulo V se analizarán los programas de Transferencia Monetarias Condicionadas en la reducción de la pobreza específicamente en Guatemala. La pregunta que guía este capítulo es ¿Cuánto ayudan estos Programas de Transferencias a eliminar la pobreza y extrema pobreza de las personas? se supone que a medida que dejen de recibir la asistencia de estos programas estarán superando los índices a nivel de país, logrando así cumplir los objetivos que se orientan a la eliminación de la pobreza y extrema pobreza.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS EN LA REDUCCION DE LA POBREZA EN GUATEMALA

Después de haber conocido algunos indicadores socioeconómicos de Guatemala, conoceremos primero, a quiénes beneficia y a qué sectores se dirigen los Programas de

⁸ Véase: (Ministerio de Trabajo y Previsión Social), consultado el 23 de junio de 2015 en <http://www.mintrabajo.gob.gt/index.php/salariominimo.html>

⁹ Véase: (INE), consultado el 13 de junio de 2015 en <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

Transferencias Condicionadas implementados en el país, con miras a combatir la pobreza existente y posterior a ello veremos en qué medida han eliminado la pobreza del país.

En Guatemala en los últimos años se han implementado programas sociales enfocados a la población y el propósito fundamental es combatir la situación de riesgo social que enfrentan los guatemaltecos, incluyendo a los más vulnerables y en cumplimiento de corresponsabilidades, como una estrategia implementada por el gobierno, dentro del pacto Hambre Cero (MIDES, 2015).

Hambre Cero: “Consiste en una estrategia conjunta de varias instituciones, a través de la cual se atiende la desnutrición crónica, desnutrición aguda y la inseguridad alimentaria, problemática que afecta principalmente a los niños menores de cinco años que se encuentran en condiciones de pobreza y pobreza extrema” (Ministerio de Finanzas, 2015).

En el año 2008 se iniciaron los programas de entrega de transferencias condicionadas, a través de entrega de alimentos en comedores sociales y la entrega de bolsas de alimentos; pero no tenía aún una estructura institucional que garantizara su permanencia y su financiamiento estatal (MIDES, 2014, pág. 17). En febrero 2012, se crea el Ministerio de Desarrollo Social MIDES. (MIDES, 2015).

Los demás programas de PTC surgen, se van ampliando o toman nuevas formas o cobertura entre ellos:

- *El Programa de Transferencia Monetaria Condicionada PTCM se incorporó al MIDES con el nombre de Mi bono Seguro, como parte de la Dirección de Asistencia social específicamente para perímetros urbanos de la ciudad de Guatemala y otros pueblos del departamento.*
- *El Programa Jóvenes Protagonistas, se empezó a implementar en el año 2004, en 15 departamentos y 220 escuelas.*

- *Mi Comedor Seguro, inicia en 2008 con 2 Comedores ubicados en la Ciudad de Guatemala ampliándose en el 2009 al municipio de Santa Cruz el Quiché y Escuintla, luego se amplía a otros 3 comedores en los municipios de Chiquimula, Mixco y Quetzaltenango, en el 2012 se institucionaliza el Programa con la creación de MIDES con el nombre de mi Comedor Seguro.*
- *En 2008-2011, fueron entregadas para el área urbana 3.579.823 bolsas de alimentos, y para el área rural fueron entregadas en concepto de emergencia y contingencias 810.858 bolsas.*
- *En el 2007 las becas estaban bajo la responsabilidad del Ministerio de Educación como programas de Becas para la Paz y Becas para la Niña, nivel primario, en 2008 y 2009 esas becas desaparecen, en el 2010 se unifica a un programa de becas, en el 2011 pasa a ser de dos tipos: escolarizada y de empleo, en el 2012 forma parte de MIDES denominada como Mi Beca Segura (MIDES, 2014, págs. 25-28)*

En la tabla 2 ya se había mencionado que el PTC Mi Familia Progresiva inicia en el año 2008 y fue reemplazado por Mi Bono Seguro.

MIDES, es la entidad responsable de atender a los sectores que viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza, dirigiendo la política social enfocada a dicha población (MIDES, 2014, pág. 17). En el contexto guatemalteco los Programas Sociales de Transferencias están enfocados a mejorar las condiciones de vida de las personas en aspectos de salud, educación, empleo, asegurar la vida de las personas en condiciones de vulnerabilidad, pobreza y extrema pobreza.

Actualmente MIDES tiene implementados cinco programas sociales que son: Mi Bono Seguro, Mi Bolsa Segura, Mi Comedor Seguro, Jóvenes Protagonistas y Mi Beca Segura, estos programas incluyen a personas vulnerables socialmente a continuación se dará una descripción de cada uno de los programas implementados, ver tabla 4.

Tabla 4.- Programas de Transferencias Condicionadas en Guatemala		
Programas	Descripción	Requisitos
1. Mi bono seguro	El bono de salud, otorga a las familias que cumplen corresponsabilidades del cuidado de la salud de sus miembros que la integran.	Tener hijos de entre 0 a menores de 6 años. Asistir al servicio de salud y mantener control médico de sus hijos. Mantener el control médico de madres en estado de gestación o lactancia.
	Bono de educación, otorga a las familias con corresponsabilidad de hijos con permanencia escolar.	Tener hijos entre 6-15 años. Llevar a los hijos/as al establecimiento evitando ausencias. Cumplir el 90% de asistencia en los niveles preprimaria y primaria.
2. Mi bolsa segura	Brinda una bolsa de alimentos a familias vulnerables en situación de pobreza y/o crisis, que habitan en zonas de riesgo urbano del departamento de Guatemala. También a personas discapacitadas, adultos desprotegidos socialmente y familias carentes de alimentos con niños y adolescentes, mujeres embarazadas o en período de lactancia, adultos mayores, personas discapacitadas, personas con enfermedades crónicas o que se encuentren en cualquier otro tipo de vulnerabilidad.	Llenar boleta de registro de usuario. Proporcionar fotocopias de partidas de nacimiento de hijos o hijas menores, código de escuela y de estudiantes. Recibir una sola bolsa de alimentos.
3. Mi beca Segura Incluye 4 tipos de becas	Beca Educación Superior , becas a jóvenes con buen desempeño en educación superior.	1. Familias en situación de pobreza y extrema pobreza de zonas rurales excluidas. 2. Familias con hijos de 12-24 años cumplidos. 3. Mujeres adolescentes y jóvenes en situación de pobreza del área rural-urbana para facilitarles formación escolarizada.
	Beca Educación Media , becas a jóvenes en el ciclo básico.	
	Beca Mi Primer Empleo , empleabilidad a jóvenes en situación de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad, mediante contratación para que aprendan un oficio y se desempeñen en un puesto de trabajo.	
	Beca artesano , habilitar a miembros de las familias a que sean capaces de generar productos artesanales para su consumo o comercialización.	

Tabla 4.- Programas de Transferencias Condicionadas en Guatemala (continuación)		
Programas	Descripción	Requisitos
4. Mi comedor seguro	Apoyo a las personas y familias vulnerables por su condición de pobreza, crisis, emergencias, calamidades u otras que afectan su proceso de alimentación, el programa brinda desayuno, almuerzo y cena (albergues solo en casos de emergencia).	Personas adultas mayores, personas indigentes y toda persona en condición de crisis. Cancelar el valor de raciones alimenticias, Q1.00 por desayuno y Q3.00 por almuerzo.
5. Jóvenes protagonistas	Formación alternativa extra escolar, promoción del talento artístico, deportivo, social y cultural de jóvenes y adolescentes; formación extra curricular para el desarrollo de competencias (talleres de capacitación en fines de semana a través de actividades prácticas).	Jóvenes y adolescentes de 12-24 años en condición de exclusión, pobreza y riesgo social. Residentes cercanos al centro de implementación del programa.
Fuente: elaboración propia con información de (MIDES, 2015), consultado el 24 de junio de 2015 en http://mides.gob.gt/programas/blue/bono.html		

Después de haber conocido los PTC del país, también describiremos su cobertura, beneficiarios y entregas realizadas en períodos específicos, para luego realizar un análisis de su cobertura y los beneficios que aporta a la sociedad empobrecida y los análisis de su impacto en relación a la disminución de la pobreza en Guatemala, basados en los indicadores (Tabla 5).

Tabla 5.- PTC implementados en Guatemala

Programa	Cobertura, entregas y beneficiaries
1. Mi familia progresas	<p>Mi Familia Progresas es una herramienta utilizada en varios países de Latinoamérica. Los PTC en Guatemala inicia con 2 tipos de transferencias: Bono de Salud y Nutrición (entrega de Q150.00 por familia) con niños de 0 a 15 años y un bono educativo de Q150.00 por familia con niños de 6 a 15 años. En el año 2007 y 2008, se aumentó la atención de salud en 4 municipios pilotos: Santa Lucía la Reforma, Totonicapán; San Bartolomé Jocotenango, El Quiché; Santa Cruz la Laguna, Sololá y Santiago Atitlán, Sololá.</p> <p>La Municipalidad de Guatemala inició en el año 2007, desde unas primeras experiencias a nivel municipal de programas sociales, el modelo fue implementado por el gobierno local de la Municipalidad Metropolitana, la cooperación internacional con el apoyo técnico del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales IDIES de la Universidad Rafael Landívar, en el año 2004 se encontraron sectores de la zona 3 con carencia de servicios básicos, se focalizó en 22 asentamientos de la zona 3 y 7 de la ciudad Guatemala, debido al vertedero sanitario por ser las áreas más deprimidas de la ciudad, con el apoyo de la Cooperación Italiana y la OIT. Sus objetivos era erradicar la pobreza a corto plazo y aumentar el nivel del capital humano. Una de las medidas utilizadas fue no permitir a menores de 18 años entrar al vertedero, éste estaba acompañado de otros programas que compensaban a la población, habían algunos jóvenes con pocas habilidades y sin capacitación, este fue uno de los programas que tuvo éxito. Se caracterizaba por la transferencia en efectivo (Q400.00 por familia) a las madres de los niños beneficiarios, se establecieron algunas condiciones que cumplir, por ejemplo: cumplir mínimo el 80% asistencia escolar, entre otros. En el 2008 se benefició a 61 niños de preprimaria, 1.070 nivel primaria y 59 del nivel secundario.</p> <p>Lecciones aprendidas: tiene que ser un traje a la medida, las experiencias de otros países puede servir, pero no siempre se ajustan a las necesidades de otro.</p>
2. Mi Bono Seguro	<p>De septiembre-diciembre, 2013 se registra un total de 769.467 beneficiarios distribuidos en municipios seleccionados de los 22 departamentos, 97% mujeres y 3.0% hombres, el 54.9% indígenas y 44.5% no indígenas. Los 4 departamentos con mayor número de usuarias/os son Alta Verapaz 12.4%, Quiché 11.8%, Huehuetenango 11.1%, San Marcos 10.3% y los demás departamentos con menos de 6.0%.</p>
3. Mi bolsa Segura	<p>Los beneficiarios son de las zonas urbanas de los municipios del departamento de Guatemala. En el año 2012, el primer cuatrimestre 121.782 entregas, segundo cuatrimestre 157.017 y el tercer cuatrimestre 132.314; el tercer cuatrimestre del año 2013 descendió a 90.533 entregas. En el 2012 las bolsas de alimentos fueron entregadas al 95% mujeres y 5% hombres, en el 2013 se mantuvo en esa misma estructura, hasta en el tercer trimestre de 2013 ascendió a 16% hombres inscritos. La entrega se hizo a la población ladina un aproximado de 94%. En el 2013, de 6 usuarias garífunas que habían, aumentan a 54 entregas, debido que tiene menor población; más del 50% eran de las edades de 26 a 50 años, en el tercer cuatrimestre 2013 se incrementó el número de beneficiarios con edad de 15 años, en especial atención a los desempleados y de ningún nivel educativo formal o que poseen nivel primario.</p>

4. Mi Beca Segura	<p>De septiembre a diciembre, 2014:</p> <p>Mi Primer Empleo, cubrió un total de 299 jóvenes aprendices, de 17 municipios en 8 departamentos: el departamento de Guatemala con 114 jóvenes becados, Chimaltenango 93, Zacapa 32, Escuintla 22, Izabal 17, Chiquimula 12, Peten 7 y Sacatepéquez 2.</p> <p>Beca Artesano, se cubrió un total de 2.958 usuarios/as en 19 departamentos de la República, en un total de 89 municipios, el departamento con mayor número de usuarios fue Huehuetenango con 466, continúa Santa Rosa con 264, Quiché con 263 y los demás municipios con menos de 200 usuarios.</p> <p>Beca Educación Media, se otorgó 5.500 becas, a los 22 departamentos del país distribuidos en 317 municipios: Huehuetenango registra el mayor número con 528 becas, San Marcos con 484, Guatemala con 486, Alta Verapaz con 454, Quiché con 447 y los demás departamentos con menor número de becas. Educación superior, en el año 2014 cubre un total de 151 jóvenes, Alta Verapaz tiene el mayor número con 44 becas, Chimaltenango con 31, Alta Verapaz 28 y Guatemala 20.</p>
5. Mi Comedor Seguro	<p>En el año 2013 se ejecuta en 7 departamentos: Comedores con cobertura urbana: ciudad de Guatemala, Escuintla, Quiché, Quetzaltenango y Chiquimula. Comedores móviles: en Mixco y San Marcos; además incluye cena en 2 municipios de los departamentos de Jalapa y Escuintla. De septiembre a diciembre se entregaron 1.839.918 raciones servidas en los tres tiempos desayuno, almuerzo y cena. El porcentaje de entregas más alto fue para el departamento de Guatemala con 41% de raciones en los 7 comedores existentes, San Marcos 30%, Escuintla 12%, Quetzaltenango 6%, Jalapa 6%, Chiquimula 3% y Quiché 2% de raciones servidas. Hombres 52% y mujeres 48%.</p>
6. Jóvenes protagonistas	<p>En el año 2013 tubo una proyección inicial de 140 municipios de 15 departamentos, a finales del primer cuatrimestre había 9.588 usuarios/as, a finales del tercer trimestre fueron 36.743 participantes; al principios del año eran 56% hombres y 44% mujeres, al final del tercer cuatrimestre las mujeres disminuyeron a 39% y aumentó a 61% hombres; a principios del año eran 34% indígenas y 66% no indígenas y afinales del año aumentó a 38% indígenas y 62% no indígenas.</p>
<p>Fuente: elaboración propia con información y datos tomados de (MIDES, 2014, págs. 24, 25, 26, 27, 28 y 29) consultado el 25 de junio de 2015 en http://mides.gob.gt/images/uip/monitoreoevaluacion/informes/2013/II_Informe_Cuatrimstral%202013final24102014.pdf (MIDES, 2015, págs. 17, 20, 21, 22, 23), consultado el 25 de junio de 2015 en http://mides.gob.gt/images/uip/monitoreoevaluacion/informes/2014/III_InformeCuatrimestral2014_v10.pdf la Dirección de Monitoreo y Evaluación con datos del Viceministerio de Protección Social. Documento de trabajo para la implementación del Sistema de Monitoreo y Evaluación del MIDES. Programa Mi bolsa Segura. Programa Mi Beca Segura. Programa Jóvenes Protagonistas. (Universidad Rafael Landívar, Konrad Adenauer Stiftung, 2010, págs. 126-147)</p>	

1. Igualdad, cobertura y género, en los PTC

Mi Bono Seguro

En el año 2013, el programa es inclusivo con relación al área geográfica, ha tenido cobertura a 22 departamentos de la República, inclusivo con relación a género,

benefician en mayor porcentaje a la mujer en la entrega de bonos, se ha extendido a los departamentos con mayor población indígena y poblaciones más pobres como Alta Verapaz, el Quiché, Huehuetenango, San Marcos.

Mi Bolsa Segura

Este programa de PTC no ha sido inclusivo con relación a las áreas geográficas, ya que solo se ha concentrado en la población de áreas urbanas del departamento de Guatemala, con relación a género completamente inclusivo, con relación a etnia existe desigualdad, puesto que ha beneficiado a un 94% a la etnia ladina en la entrega de bolsas, considerando que el último trimestre 2013 incrementó el número de beneficiarias garífunas, con relación a la edad ha incluido a mujeres con edad de 15 años, como ya se ha visto en las estadísticas que existe un porcentaje de la población de mujeres que a temprana edad se convierten en madres, con relación al aspecto laboral ha dado más atención a personas desempleadas, con relación al nivel educativo ha considerado la inclusión de personas con bajo nivel educativo formal.

Mi Beca Segura:

Mi primer empleo. Ha cubierto a la población exclusivamente joven, no se menciona a qué tipo de población se dirige, urbana o rural, indígena o no indígena, ni especifica beneficiarios con relación a género.

Beca Artesano. Sus acciones son para la población joven, no cubre al total de departamentos, este programa incluye a las poblaciones más pobres del país, entre ellos Huehuetenango, Santa Rosa, el Quiché, pero no especifica la población geográfica (rural o urbana).

Beca de Educación Media. Entrega una considerable cantidad de becas, es inclusiva ya que si cubre los 22 departamentos, incluye a poblaciones más pobres, aunque el departamento de Guatemala no figura entre la lista de los más pobres.

Beca Educación Superior. Si es inclusiva con relación al área geográfica, relativamente esta cantidad de becas (151), incluyendo la ciudad de Guatemala.

Mi Comedor Seguro

Los Comedores Seguros es exclusivo para el área urbana, excluye a la población rural, solo cubre 7 departamentos, incluyendo la ciudad de Guatemala.

Jóvenes Protagonistas

El porcentaje de usuarios no es tan equitativo con relación a género ni etnia

2. ¿Cómo han contribuido los PTC a disminuir los índices de pobreza, extrema pobreza y desigualdad?

2.1 Efectos de los PTC en la educación.

En el nivel de primaria los porcentajes de escolarización (tasa neta) hemos visto que hacia el año 2009 el porcentaje había aumentado a 98.7%; pero tiende a bajar al 82% en el año 2010; del mismo modo la escolarización (tasa bruta) aumentó en el año 2009, pero en el 2010 tiende a bajar, al mismo tiempo, en el año 2010 el programa de becas en el Ministerio de Educación desaparece para el nivel primario y hasta el 2012 pasa a formar parte de MINDES; además, en los informes del año 2014 el Programa Mi Beca Segura ya solo hace mención de dos tipos de becas: para el nivel medio y para el superior, sin hacer mención de las becas educación del nivel primario, lo que pudo haber influido en la baja del porcentaje de educación y porcentaje de finalización en el año 2014 llega a 59.8% en el nivel primario; es evidente que la baja se produce en ese lapso de tiempo en que el Programa de Mi Beca Segura nivel primario deja de funcionar en el Ministerio de Educación el porcentaje de estudiantes del nivel primario también disminuye durante ese lapso de tiempo.

Algunos otros factores pueden contribuir a la disminución de esos porcentajes, como la crisis económica a nivel mundial y altos precios de los productos de los alimentos y del combustible en los años 2008 y 2009; pero, una de las funciones que tienen los PTC es paliar los efectos de la crisis económica en un momento dado y así contribuir con las poblaciones más vulnerables, lo que evidencia la importancia que tienen los PTC en el aumento del porcentaje de escolarización en el nivel primario y otros niveles de educación formal.

Desigualdad en la educación: La población indígena tiene la tasa más baja de alfabetismo, el año 2011 tenía el 62.5% comparado con la no indígena 84.7% y con relación a la equidad de género las mujeres tenían la tasa más baja 70.4% y los hombres 83.5%.

2.2 Efectos de los PTC en la seguridad alimentaria

La situación de seguridad alimentaria ha tenido pocos avances al menos en el área rural, es el caso de la mortalidad por desnutrición hasta el año 2012 había disminuido y en el 2013 tiende a presentar un aumento lo que nos conduce a cuestionar que los efectos de los programas sociales en aspectos de salud y alimentación del últimos año (2013) no han sido positivos respecto a las áreas que aún presentan altos índices de mortalidad por desnutrición y no han ayudado a disminuir el problema con mayor alcance en ciertas poblaciones que presentan casos de mortalidad, Alta Verapaz presentó 45 fallecidos de cada mil habitantes y Sacatepéquez también presenta altos índices, entre otros departamentos.

2.3 Efectos de los PTC Pobreza, Salud y Bienestar en General

Quetzaltenango, Totonicapán y Baja Verapaz presentan altos porcentaje en niños con bajo peso al nacer, los índices tienden a aumentar en el año 2013; lo mismo sucede con la mortalidad infantil por desnutrición en niños menores de 1 año, continúan siendo uno de los más altos para Alta Verapaz y Escuintla, en el caso de Totonicapán ha tenido

disminución de porcentaje que ha tenido, puesto que sus niveles eran alarmantes, pero es una población vulnerable aún, aquí se evidencia la importancia de los PTC, estos ayudan a eliminar los niveles de desigualdad cuando son enfocados a las poblaciones que lo necesitan para poder salir de la pobreza, desnutrición y desigualdad, ya que la desnutrición crónica conduce a niveles altos de mortalidad infantil.

Los departamentos con mayor número de defunciones por diarrea continúa siendo Alta Verapaz, incluido el Quiché y Huehuetenango; mientras que la ciudad de Guatemala, Zacapa y Jutiapa son los que menos fallecidos han tenido por cada mil habitantes. Guatemala, Escuintla y Sacatepéquez, destacan con porcentajes altos de nacimientos con atención médica especializada.

El departamento de Alta Verapaz es una muestra de desigualdad, pues es un departamento con situaciones alarmantes, como por ejemplo altos índices de mortalidad por desnutrición. En el año 2013 ha reducido su tasa de mortalidad pero aún queda mucho por atender a la población; también resalta con el mayor porcentaje de mortalidad infantil en menores de 1 año, con 24 defunciones de cada mil habitantes, tiene el mayor porcentaje en mortalidad por diarrea 27 personas de cada mil, presenta el mayor porcentaje en viviendas con material inadecuado el 77.2%, Alta Verapaz es el que registra el mayor porcentaje de pobreza extrema 46.7% y también de pobreza total 89.6%. Viendo sus niveles altos es necesario que las políticas sociales se enfoquen con mayor interés de reducir la pobreza en los departamentos y municipios más pobres y vulnerables.

3. Niveles de pobreza y Desigualdad

Aunque los PTC se hayan enfocado a éstos lugares, los índices continúan en niveles altos.

Considerando que la primera experiencia de PTC en Guatemala se inicia en los años 2007 y 2008 en el área de salud y nutrición, en municipios de Totonicapán, Quiché y Sololá; pero Totonicapán destaca aún en porcentajes de niños con bajo peso al nacer.

Existen altos índices desigualdad en Guatemala, no solo por ser indígena, también por género y educación: en el capítulo anterior se hicieron varias comparaciones y en el tema del alfabetismo la mujer tiene bajos porcentajes comparada con los hombres. La comparación que se hizo en el epígrafe anterior con relación a costos de la Canasta Básica Alimentaria y del salario mínimo aprobado, conduce a niveles de pobreza de la población guatemalteca; debido a que los salarios están muy por debajo del costo de la canasta básica, razones por la cual las familias ya no logran cubrir sus gastos, lo que se resume en una alta desigualdad económica,

Los PTC podrían contribuir a disminuir esa brecha de desigualdad, si sus políticas se enfocaran a disminuir los niveles de desnutrición, mortalidad, aumentar los nivel de educación, implementando nuevamente las becas escolares del nivel primario a más largo plazo, haciendo una eficiente distribución de la riqueza y uso de los instrumentos estadísticos y verídicos, los resultados de encuestas realizadas de condiciones de vida, vivienda, salud y otros para la ampliación de programas a los sectores que hasta ahora aún no han sido atendidos.

Si los programas fueran acompañados de políticas sociales enfocadas a reducir la pobreza y desigualdad que existe en los sectores de mayores porcentajes de pobreza y pobreza extrema especialmente Alta Verapaz, el Quiché, Totonicapán, Sololá. Y considerando que uno de los propósitos de los programas sociales implementados por el gobierno como es el caso del “Pacto Hambre Cero” combatir el riesgo en que viven los guatemaltecos incluir a los más vulnerables. Este programa no ha llegado a todos los sectores de la población, las estadísticas la evidencian

CONCLUSIONES

¿Cómo está Guatemala?

A través de las estadísticas presentadas hemos observado los porcentajes elevados de pobreza que marcan a un país con una gran desigualdad económica y social, las estrategias de desarrollo no han sido las más cercanas a resolver el nivel de pobreza que se demuestran, al conocer la situación de la salud, altos niveles de desnutrición en varios sectores especialmente en la Región Norte, Sur-occidental y Nor-occidental, altos porcentajes de niños que mueren por causa de desnutrición, bajo peso al nacer, bajo nivel de escolaridad, bajos porcentajes de niños que logran finalizar sus estudios, el alto nivel de pobreza en las familias y que tienen bajos niveles salariales, que no alcanza para cubrir el precio de la canasta básica, mucho menos para cubrir otras necesidades, como la salud, educación, vestuario y el pago de servicios de agua, energía eléctrica y otros menesteres necesarios para vivir dignamente. Eso explica porque Guatemala se ubica en el puesto 125 con relación a su Índice de Desarrollo Humano.

Hemos visto los altos índices de mortalidad infantil en menores de 5 años especialmente en Escuintla y Alta Verapaz; el número de fallecidos había disminuido a 18.3 de cada mil personas y que en el 2013 tiende a aumentar a 18.6; niños con bajo peso al nacer con un porcentaje que ha llegado a 11.7, casos especiales en Quetzaltenango y Totonicapán; por otro lado, los departamentos que tienen mejores porcentajes de nacimientos con atención médica especializada son la ciudad de Guatemala, Escuintla y Sacatepéquez y los departamentos que tienen menor porcentaje de nacimientos con atención médica son Huehuetenango, Quiché, Totonicapán y Sololá lo que refleja altos niveles de desigualdad y exclusión ya que las atenciones médicas van dirigidas y se concentran solo en una parte de la población, lo que explica la condiciones de salud que muestran los índices presentados.

Las mayores tasas de mortalidad por diarrea las tiene Alta Verapaz, el Quiché y Huehuetenango; los porcentajes de alfabetización en la mujer son bajos a comparación de los hombres; los indígenas tienen bajos niveles de alfabetización, aparte de tener mayor carga de horas de trabajo sin ser remuneradas y que además tienen los salarios más bajos es decir poco remunerados lo que aumenta la desigualdad laboral, de género y de etnia.

Los datos estadísticos analizados son preocupantes, por ejemplo, los salarios que devenga la población indígena con relación a la no indígena son siempre inferiores en todos los sectores de actividad. Además el mayor porcentaje de la población guatemalteca tiene un trabajo informal, pero en el caso de la población rural, por su condición de ser pobre e indígena, en las oportunidades de trabajo tienen más acceso pero al trabajo informal llegando a un índice tan alto de 84.5% de la población y la tasa de fecundidad en niñas y adolescentes de 13 a 19 años; lo que refleja el panorama de niveles de pobreza en el país están sectorizados por lo que los programas de PTC no hace mucho eco de efectividad y mejores resultados, debido a las condiciones que vive la población rural, la mujeres y los indígenas.

Existe gran porcentaje de la población que dispone de viviendas inadecuadas es el caso de Alta Verapaz que tiene el mayor índice 77.2%, el Quiché, Jalapa, Chiquimula quienes tienen el mayor porcentaje. La brecha de género que existe, la mayoría de la población especialmente del área rural e indígenas viven en condiciones de desigualdad, y la exclusión.

A pesar que los PTM son programas cuyo objetivo es disminuir la pobreza, no ha logrado cubrir el total de la población afectada por el hambre, la desnutrición y la falta de alimentos y partiendo del diagnóstico de la situación de la población Guatemalteca en aspectos de salud, alimentación, educación y pobreza, los índices que aún presentan son situaciones que necesitan una especial atención. La cobertura de los PTM no ha llegado a toda la población en condiciones de pobreza y extrema pobreza, por lo que los índices de

pobreza aún continúan siendo altos, especialmente para las poblaciones del área rural y los sectores indígenas que son quienes menos oportunidades tienen.

Tabla 6.- Resumen de datos estadísticos	
Descripción	Porcentajes más altos
Esperanza de vida al nacer	Las mujeres tienen más esperanza de vida al nacer.
Tasa de mortalidad por desnutrición de cada 100.000 habitantes	Alta Verapaz, en el año 2006, 26 fallecidos
Mortalidad infantil menores de 1 año por cada mil niños menores de un año nacidos vivos	Escuintla y Alta Verapaz con 24 defunciones
Porcentaje de niños con bajo peso al nacer	Quetzaltenango 17%
Porcentaje de nacimientos con atención médica	Ciudad Guatemala 92.4%
Tasa de mortalidad por diarrea de cada 100.000 habitantes	Alta Verapaz 27 personas
Tasa de alfabetismo población de 15 años o más	Menor porcentaje de alfabetismo: Por etnia, población indígena Por género, mujeres
Carga global trabajo por sexo, 2002, 2006 y 2011	La Carga Total es mayor en las mujeres que el de los hombres. A las mujeres se les recarga más horas de trabajo al día, además no se les reconoce justamente
Proporción de salarios promedio de la población indígena a la no indígena, 2002 al 2013	Población indígena tiene salarios más bajos comparados a los no indígenas
Población ocupada por sector económico composición % por sector económico y dominio de estudio, 2013	84.5% de la población indígena tienen un trabajo informal
Tasa específica de fecundidad juvenil, 2002-2012	19 años 148 nacimientos
Porcentaje de viviendas con material adecuado o inadecuado, 2011	Alta Verapaz con 77.2%, inadecuado Escuintla 74.8%, adecuado.
Indicadores de pobreza y desigualdad por regiones (años 2000, 2006 y 2011)	Región Norte con 84.0%
Pobreza extrema por regiones (años 2000, 2006 y 2011)	Región Norte con 39.1%, 38.8% y 35.0%
Índices de pobreza por departamento, 2011	Alta Verapaz con 46.7%
Guatemala Rural: Tasa de Pobreza Total por Departamento, 2011	Alta Verapaz
Fuente: <i>Elaboración propia.</i>	

Por tanto, las principales conclusiones serían:

- Los logros alcanzados en Guatemala hasta ahora han sido poco significativos; pero si recordamos Guatemala también ha sido uno de los países que solamente ha invertido un 0.32% del PIB comparado por ejemplo, con Ecuador es uno de los países con mayor inversión en los PTC llegando a invertir 1.17% del PIB, siendo una significativa diferencia, y como se decía anteriormente es importante que los países tengan una fuente de financiación adecuada y enfocada a largo plazo (sostenible) para obtener mejores resultados.
- Si bien es cierto que Latinoamérica actualmente se encuentra en una mejor posición económica como lo ha confirmado el Banco Mundial; pero también nos hemos dado cuenta que la población de clase media está concentrada únicamente en tres países de la región (México, Brasil y Argentina).
- Los Programas de Transferencia Condicionadas desempeñan un rol importante en los países; pero también deben estar enfocados a largo plazo y dirigirse a los sectores o zonas más afectadas por la pobreza, extrema pobreza y situaciones de desigualdad, ya que si recordamos la PNUD menciona que el 38% de la población latinoamericana sigue siendo vulnerable.
- También concluimos que Guatemala no solo sufre de pobreza económica, también sufre de pobreza multidimensional, las estadísticas nos lo demuestran por ejemplo las comunidades que tienen una vivienda inadecuada, o las familias que sufren problemas de desnutrición, niños que mueren por diarrea, por desnutrición, bajo peso al nacer o tienen bajos niveles de educación.
- Además, una gran parte de los programas sociales del país hemos visto que se han enfocado con mayor énfasis al área urbana; si bien es cierto el departamento de Guatemala tiene una alta dimensión poblacional, pero también se ha descuidado a los sectores rurales, mujeres, niños y población indígena.
- Se reafirma que Guatemala debe poner especial atención en tres aspectos dimensionales que mide el Índice de Pobreza Multidimensional: educación, salud y nivel de vida.
- Con los resultados obtenidos se concluye que, sus niveles de desigualdad, continúan siendo uno de los más altos a nivel latinoamericano, a pesar de lo que el Banco Mundial afirma con relación a que el nivel económico del país ha aumentado; pero que a la misma vez su nivel de desigualdad también ha aumentado.

- Al hacer uso de datos estadísticos, se demostró el diagnóstico situacional de la pobreza en Guatemala en lo que corresponde a índices de salud, alimentación, niveles de pobreza por departamento y por región, porcentajes de escolaridad, situación de vivienda, salarios entre otros. Con esas comparaciones se pudo conocer cuales departamentos están con un alto índice de pobreza general y pobreza extrema, y entre los que destacan con un alto índice de pobreza es el departamento de Alta Verapaz, Sololá, Totonicapán, El Quiché y Quetzaltenango.
- Los gobiernos de los países deben dinamizar los programas de Transferencias Condicionadas enfocadas a las personas más vulnerables, para evitar que esas poblaciones y sectores más empobrecidos sufran esas consecuencias de crisis a quienes afectan en gran medida en todas las dimensiones.
- Las políticas del gobierno deberían estar más focalizadas y fortalecidas para sacar adelante al país.
- La educación como un derecho de todos los guatemaltecos no debiera limitarse la inversión ya que los resultados pueden ser beneficiosos, no solo para las personas y comunidades si no para el país en general.
- Estos programas (PTC) deben visualizarse como una inversión y no como un gasto social ya que es necesario mejorar las condiciones de vida de los guatemaltecos.
- La cooperación entre organizaciones y ONGs también, es necesario para fortalecer y complementar el trabajo y llegar hasta las distancias más alejadas, para lograr una efectiva participación y beneficiar a las personas empobrecidas.
- Tomar como una herramienta principal los resultados de los censos para focalizarse en la segmentación de la población que vive en pobreza y extrema pobreza sin descuidar a los demás sectores de la población que sufre algún grado de desnutrición.
- Sin embargo es necesario realizar un proceso de selectividad por poblaciones las más afectadas y enfocar las estrategias PTC a esos sectores más vulnerables.

Bibliografía

- BM. BIRF. AIF. (2015). Recuperado el 21 de junio de 2015, de <http://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI>
- CEPAL. (2014). *Panorama Social de América Latina*. Santiago de Chile, Chile. Recuperado el 18 de abril de 2015, de <http://dds.cepal.org/gasto/publicaciones/ficha/?id=3858>
- CEPAL. (10 de mayo de 2014). Programas de transferencias condicionadas, Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe. Recuperado el 11 de mayo de 2015, de <http://dds.cepal.org/bdptc/pais/?id=hn>
- CEPAL. (2014). Programas de transferencias condicionadas. Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe. Recuperado el 22 de junio de 2015, de <http://dds.cepal.org/bdptc/>
- CEPAL. (2014). *Transferencias de ingresos para la erradicación de la pobreza*. Recuperado el 30 de abril de 2015
- Confederación Sindical Internacional. (2012). *La protección social en la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo con posterioridad a 2015*. Bruselas, Bélgica. Recuperado el 11 de mayo de 2015, de http://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/la_proteccion_social_en_la_agenda_de_las_naciones_unidas_para_el_de_sarrollo_con_posterioridad_a_2015.pdf
- Dirección General de Educación Bilingüe DIGEBI. (2009). Obtenido de <https://www.mineduc.gob.gt/DIGEBI/mapaLinguistico.html>
- El BM, BIRF. AIF. (2015). Recuperado el 7 de junio de 2015, de <http://www.bancomundial.org/es/about/what-we-do>
- El BM, BIRF. AIF. (2015). Guatemala Panorama general. Recuperado el 10 de junio de 2105, de <http://www.bancomundial.org/es/country/guatemala/overview>
- FAO. (2015). Recuperado el 22 de junio de 2015, de <http://www.fao.org/hunger/es/>
- Ferreira, F., & Walton, M. (2004). *La desigualdad en América Latina ¿Rompiendo con la historia?* (A. Colombiana, Trad.) Colombia. Recuperado el 21 de junio de 2015, de http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSCContentServer/WDSP/IB/2006/01/04/000160016_20060104105148/Rendered/PDF/348560958682541rica0Latina110PUBLIC.pdf
- INE. (s.f.). Recuperado el 13 de junio de 2015, de <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>
- INE. (2004). *IV Censo Nacional Agropecuario: Características Generales de las Fincas Censales y de Productoras y Productores Agropecuarios*. Recuperado el 23 de junio de 2015, de <http://www.fausac.usac.edu.gt/cedia/CEDIADOCS/CENAGRO/Tomo%20I.pdf>
- INE. (2013). *Caracterización estadística República de Guatemala*. Guatemala. Recuperado el 11 de junio de 2015, de <http://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/02/26/5eTCcFIHERnaNVeUmm3iabXHaKgXtw0C.pdf>

- INE. (26 de febrero de 2014). Recuperado el 11 de junio de 2015, de <http://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/02/26/L5pNHMXzxy5FFWmk9NHCrK9x7E5Qqvvy.pdf>
- INE, Guatemala. (s.f.). Recuperado el 23 de Junio de 2015, de <http://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/02/26/L5pNHMXzxy5FFWmk9NHCrK9x7E5Qqvvy.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística INE, BM. (abril de 2013). Mapas de pobreza Rural en Guatemala 2011. Guatemala. Recuperado el 10 de junio de 2015, de <http://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/01/10/ifRRpEnf0cjUfRZGhyXD7RQjf7EQH2Er.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística INE, Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI. (s.f.). Recuperado el 13 de junio de 2015, de <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>
- Instituto Nacional de Estadística INE, Encuesta Nacional de Empleo e Ingreso ENEI. (s.f.). Recuperado el 13 de junio de 2015, de <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>
- Instituto Nacional de Estadística INE, Registro Nacional de Personas RENAP. (s.f.). Recuperado el 13 de junio de 2015, de <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>
- MIDES. (2014). *Informe cuatrimestral de la política social y programas sociales de MIDES. Informe del III Cuatrimestre de 2013 (Septiembre-Diciembre) Reporte de avances de la Política Social de Guatemala Dirección de Monitoreo y Evaluación*. Guatemala. Recuperado el 25 de junio de 2015, de http://mides.gob.gt/images/uip/monitoreoevaluacion/informes/2013/II_Informe_Cuatrimstral%202013final24102014.pdf
- MIDES. (2014). *Informe cuatrimestral de la Política Social y Programas Sociales del MIDES. Primer cuatrimestre de 2014 (Enero-Abril) Dirección de Monitoreo y Evaluación*. Guatemala. Recuperado el 25 de junio de 2015, de http://mides.gob.gt/images/uip/monitoreoevaluacion/informes/2014/I_InformeCuatrimestral2014versionfinal.pdf
- MIDES. (12 de mayo de 2015). Recuperado el 24 de junio de 2015, de <http://mides.gob.gt/quienes-somos>
- MIDES. (2015). Recuperado el 24 de junio de 2015, de <http://mides.gob.gt/programas/blue/bono.html>
- MIDES. (2015). *III INFORME CUATRIMESTRAL DE LOS PROGRAMAS SOCIALES. Tercer cuatrimestre de 2014 (Septiembre-Diciembre) Dirección de Monitoreo y Evaluación*. Guatemala. Recuperado el 25 de junio de 2015, de http://mides.gob.gt/images/uip/monitoreoevaluacion/informes/2014/III_InformeCuatrimestral2014_v10.pdf
- MINEDUC. (s.f.). *Indicadores de Eficiencia Interna*. Recuperado el 18 de junio de 2015, de <http://estadistica.mineduc.gob.gt/SNIE/eficiencia.html>

- MINEDUC-INCEDES. (septiembre de 2010). Análisis y Estudio de las Migraciones según el Currículum Nacional Base (CNB) Una visión desde la perspectiva de Guatemala. Recuperado el 14 de junio de 2015, de <http://www.conamigua.gob.gt/wp-content/uploads/2015/02/Analisis-y-Estudio-de-las-migraciones-segun-el-CNB-Version-Final-16-09-10.pdf>
- Ministerio de Finanzas. (2015). Recuperado el 24 de junio de 2015, de http://www.minfin.gob.gt/downloads/presupuesto_presupuesto_ciudadano/presupuesto_ciudadano2015.pdf?entity_iframe=1
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social. (s.f.). *Salario Mínimo 2015*. Recuperado el 23 de junio de 2015, de <http://www.mintrabajo.gob.gt/index.php/salariominimo.html>
- Naciones Unidas. (2011). *PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*. junio, Santiago de Chile: Naciones Unidas. Recuperado el 22 de junio de 2015, de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/27854/S2011032_es.pdf?sequence=1
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2010). *Información básica sobre los Objetivos de Desarrollo*. Nueva York. Recuperado el 25 de abril de 2015, de http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/SP/AMeetings/17thsession/MDGandHumanRights_sp.pdf
- ONU. (2015). *2015 ES HORA DE LA ACCIÓN MUNDIAL, por las personas y el planeta*. Recuperado el 26 de abril de 2015, de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/mdgs/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2013). *Pobreza Rural y Políticas Públicas en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile. Recuperado el 30 de abril de 2015, de <http://www.fao.org/docrep/018/i3069s/i3069s.pdf>
- PNUD. (s.f.). Recuperado el 7 de junio de 2015, de <http://hdr.undp.org/es/content/%C2%BFqu%C3%A9-es-el-%C3%ADndice-de-pobreza-multidimensional>
- PNUD. (2013). *Informe sobre Desarrollo Humano 2013, El ascenso del Sur: Progreso humano en un mundo diverso*. Recuperado el 7 de junio de 2015, de http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2013_es_complete.pdf
- PNUD. (2013 y 2014). Table 2: Human Development Index trends, 1980-2013. Recuperado el 9 de junio de 2015, de <http://hdr.undp.org/es/content/table-2-human-development-index-trends-1980-2013>
- PNUD. (2014). *Informe sobre Desarrollo Humano, 2014*. Nueva York. Recuperado el 17 de abril de 2015, de <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-es.pdf>
- PNUD. (2014). *Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia. INFORME DE DESARROLLO HUMANO 2014*. Nueva York. Recuperado el 8 de abril de 2015, de <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-es.pdf>
- Universidad Rafael Landívar, Konrad Adenauer Stiftung. (2010). *II SEMINARIO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, Transferencias Monetarias Condicionadas como estrategia para la reducción de la pobreza. Lecciones aprendidas en América Latina*. Guatemala.

Recuperado el 24 de junio de 2015, de http://www.kas.de/wf/doc/kas_20687-1522-4-30.pdf?101001005937